

24.15



Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

" A R A G O N "



**"PROBLEMATICA MEDICO LEGAL DEL
DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO"**

T E S I S

Que para obtener el Título de:
LICENCIADO EN DERECHO

P r e s e n t a:
ENRIQUE MARTIN CABRERA CORTES

Asesor: Dr. Pedro Pablo Carmona Sánchez

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

México, D. F.

1988



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

PROBLEMATICA MEDICO LEGAL DEL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO.

	Pag.
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I. GENERALIDADES DEL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO.	
A. CONCEPTO DOCTRINAL.....	4
B. CONCEPTO MEDICO.....	8
C. CONCEPTO LEGAL.....	10
D. BREVE RESEÑA HISTORICA DE LAS ENFERMEDADES VENE- REAS.....	11
CAPITULO II. GENERALIDADES MEDICAS DE LAS ENFERME - DADES VENEREAS.	
A. DESCRIPCION.....	23
B. CLASIFICACION.....	26
C. VIA DE CONTAGIO.....	28
D. EFECTOS Y DESARROLLO.....	33
CAPITULO III. TRASCENDENCIA MEDICO LEGAL DEL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO.	
A. PATOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS.....	40
1. BLENORRAGIA.....	41
2. CHANCRO BLANDO.....	49
3. CHANCRO BLANCO.....	51
4. CHANCRO SIFILITICO.....	52
5. LINFOGRANULOMA VENEREO.....	55
6. SIFILIS.....	57

B. EL ARTICULO 199 BIS DEL CODIGO PENAL PARA EL D.F.	69
C. EL ARTICULO 288 DEL CODIGO PENAL PARA EL D.F. Y LOS AGENTES VULNERANTES BIOLÓGICOS.....	71
D. LAS ENFERMEDADES VENEREAS EN EL DERECHO CIVIL.....	76
E. DETERMINACIONES MEDICO LEGALES DE LABORATORIO Y GABINETE.....	77
1. ESTUDIOS VDRL.....	79
2. ESTUDIOS KAHN.....	80
3. ESTUDIOS WASSERMAN.....	81
4. ESTUDIOS MAZZINI.....	81
F. PRONOSTICO PARA LA VIDA Y LA MUERTE.....	82

CAPITULO IV. DISTINTAS LEGISLACIONES ACTUALES EN MATERIA DE CONTAGIO VENEREO.

A. ITALIA.....	84
B. ARGENTINA.....	87
C. ESPAÑA.....	89
D. URSS.....	89
E. LEGISLACIONES ESTATALES MEXICANAS.....	93
F. OTRAS LEGISLACIONES.....	100

CAPITULO V. EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA Y SUS DETERMINACIONES MEDICO LEGALES.

A. BREVE CONCEPTO.....	104
B. GENERALIDADES.....	106
C. SINTOMATOLOGIA CLINICA.....	116

D. DETERMINACIONES MEDICO LEGALES DE LABORATORIO Y-
GABINETE..... 121

E. IMPLICACIONES Y TRASCENDENCIA :

1. SOCIAL..... 124

2. LEGAL..... 129

3. INTERNACIONAL..... 132

CAPITULO VI. LA PUNIBILIDAD EN EL DELITO DE PELIGRO
DE CONTAGIO..... 136

CONCLUSIONES..... 143

APENDICE..... 152

BIBLIOGRAFIA..... 155

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

Dentro de la gama de figuras del Código Penal para el D.F., encontramos que se contemplan todas las conductas antisociales o delictivas de manera excelente, sin embargo, recorriendo el citado ordenamiento legal, se encuentra un artículo curioso, el 199-bis, denominado : "Del Peligro de Contagio", el cual no ha sido lo suficientemente tratado por la doctrina legal y que, con el advenimiento de una enfermedad nueva y mortal denominada SIDA, obliga a sacarlo de la oscuridad donde se encuentra. Se trata de una figura jurídica sumamente interesante, muy criticada por considerarse innecesaria, debido a su fin o bien jurídico tutelado, es decir, la salud del hombre.

La mayoría de los países, tanto desarrollados como en vías de serlo, contemplan dicha figura y, le otorgan la importancia jurídica y social que merece. También casi la totalidad de los estados de la república mexicana en sus legislaciones penales, contienen la figura del "Peligro de Contagio", siguiendo la pauta marcada por el Código Penal para el D.F.

Al revisar el precepto legal citado, surgen varias cuestiones, ¿ Qué son las enfermedades "venéreas"? , ¿ Porqué el artículo habla de ellas? , ¿ El contagiar una enfermedad venérea es un delito? , etc., siendo por ende necesario un examen sobre dichos padecimientos pero, partiendo de la base mé-

dica, para llegar a una base jurídica estable y confiable.

El propósito principal de esta obra es el tratar de manera médico-legal a las principales enfermedades de transmisión sexual o venéreas para comprender así el espíritu del legislador cuando creó el tipo penal denominado "Peligro de Contagio". Se trata pues, de un análisis médico acerca del desarrollo de las principales enfermedades venéreas, su origen, evolución, daños orgánicos, tratamiento y, lo más importante, su real trascendencia al campo del derecho, ya sea como un delito o como una causal de divorcio o impedimento para contraer matrimonio.

Se incluye en esta obra un estudio médico-legal acerca del SIDA, resaltando las verdades sobre su manera de propagarse, sus daños, el enorme cúmulo de problemas jurídicos que entraña como incapacidades legales, medidas migratorias internacionales, problemas de arrendamiento, civiles, etc.

Se espera que después del análisis de esta obra, se pueda entender que el precepto 199-bis del Código Penal para el D.F., debe existir como un tipo especial y que, no debe seguir siendo una simple circunstancia agravante pues, va más allá de ello.

Enrique Cabrera Cortez.

CAPITULO I.

GENERALIDADES DEL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO :

A. CONCEPTO DOCTRINAL.

B. CONCEPTO MEDICO.

C. CONCEPTO LEGAL.

**D. BREVE RESEÑA HISTORICA DE LAS ENFERMEDADES
VENEREAS.**

CAPITULO I.

GENERALIDADES DEL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO.

En este capítulo se ha considerado oportuno el empezar el análisis del Delito de Peligro de Contagio, con los conceptos básicos sobre el mismo, los cuales, definitivamente constituyen un buen punto de partida.

Siempre que se desea definir algún tema, se encuentra un mundo amplio de conceptos, ideas y opiniones que en ocasiones lejos de ayudar, constituyen una verdadera confusión y por ende un problema. Es por esto que en el presente capítulo se ha optado por criterios tanto médicos como legales.

Por último, en este capítulo se hará un viaje a la historia de las llamadas "enfermedades venéreas", historia que no ha terminado puesto que cada día aumenta.

A. CONCEPTO DOCTRINAL :

Sobre el llamado "Contagio Venéreo", la mayoría de los autores no definen lo que es dicha figura médico-legal. Entre los autores que sí emiten su concepto se encuentra el autor (1) Bonnet, quien define al contagio venéreo de la si -

(1). Emilio Federico Pablo Bonnet, Lecciones de Medicina Legal, p. 57

guiente manera : "Entendemos por contagio venéreo el pasaje genital o extragenital de enfermedades infecciosas y peligrosas para la salud y la vida de las personas, venéreas o paravenéreas, llevada a cabo directa o indirectamente".

Quizá al leer este concepto salte la duda acerca de qué debe entenderse por pasaje genital o también denominado "sexual", y qué es el pasaje extragenital; es el mismo Bonnet quien se encarga de explicar ambos términos al decir que el "pasaje genital" es cuando se transmite o "pasa" la enfermedad con motivo del acceso carnal, es decir, coito, y durante el mismo, pudiéndose dar en cualquier otra forma.

Por pasaje "extra genital", se debe entender cuando se realiza por un mecanismo diferente al coito. Cabe aquí señalar que aquí el autor citado confunde lo que es coito y cópula; el autor conceptualiza al coito como lo conoce nuestra legislación, es decir, como el acceso carnal y la introducción del pene en la vagina. El autor debió haber utilizado los términos "cópula", como la introducción del pene en erección en la vagina y, por "coito", a todo acceso carnal diferente de la cópula como pueden ser caricias, tocamientos e inclusive la introducción del pene en vía no idónea como puede ser el ano; dicha observación es también planteada por el autor - (2) Dr. Ramón Fernández Pérez.

Esta confusión se presenta también en nuestro Código Penal ya que, entiende por cópula a cualquier tipo de ayuntamiento o conjunción sexual con penetración o no, eyaculación o no. En medicina se entiende exclusivamente por cópula a-

(2) Ramón Fernández Pérez, Elementos Básicos de Medicina Forense, p. 174.

la introducción del pene en la vagina (vía idónea) y, por coito a toda otra conjunción o tocamientos distintos a la cópula.

Acerca de lo que el autor (3) Bonnet llama "pasaje extragenital", él se refiere a todo tipo de manipulaciones, caricias de partes del cuerpo y que pueden estar infectadas por la enfermedad, como pueden ser los senos, muslos, labios, etc.

Otro concepto importante es el de la (4) Enciclopedia Jurídica Omeba, que señala: "Contagiar es comunicar o pegar una enfermedad contagiosa", y señala posteriormente, "es la transmisión por contacto inmediato o mediato de una enfermedad específica, desde el individuo enfermo al sano".

A este concepto conviene añadir que el término "contagio", viene del latín "contagio", de "cum", que significa con y, "targo", que es tocar. Sin embargo al seguir el análisis de este concepto se señala que "contagiar es comunicar o pegar una enfermedad contagiosa", y al decir "una enfermedad contagiosa", debe entenderse que se trata de las llamadas "enfermedades venéreas" o de "transmisión sexual", pero también podría entenderse otro tipo de patología contagiable sin ser por relaciones sexuales. En conclusión dicho concepto debe hacer alusión a las enfermedades venéreas. En cuanto a la llamada transmisión por contacto inmediato de la enfermedad, desde el individuo enfermo al sano, es bastante claro.

El autor francés (5) Simonín, sólo se limita a decir que en numerosos países se ha legislado el delito de con

(3) Op. cit.

(4) Enciclopedia Jurídica Omeba, T. X, p. 1789.

(5) C. Simonín, Medicina Legal Judicial, p. 506.

taminación venérea", y menciona a Noruega, Suecia, Dinamarca, URSS, EUA, España; y por el contrario dice que hay países que no consideran a esta figura jurídica como un tipo especial - sino como un simple elemento de prueba contenido por el delito de lesiones y como una circunstancia agravante de la violación o atentado al pudor. Quizá porque Francia asume esta última postura, el autor citado no abunda en esta figura.

Por otra parte el autor A. Tardieu (6) señala que - "las enfermedades transmitidas dan origen a una acción judicial, no en razón a su naturaleza contagiosa, sino solamente por el hecho de las condiciones en que ha operado la transmisión". Cabría aquí el preguntarse según este concepto ¿Qué pasa cuando alguien contagia a otro de gripe? ¿Es ese sujeto responsable penalmente del contagio? Esto quiere decir que el autor no especifica qué tipo de enfermedades contagiosas se deben entender.

De este modo se han podido observar algunas opiniones.

En base a todo lo anterior se puede definir al contagio venéreo como :

1. El momento en que se pone en peligro la salud de una persona mediante las relaciones sexuales, entendiéndose por ellas tanto coito como la cópula.
2. Independientemente de lo anterior, si el daño se llega a consumar, constituye definitivamente una lesión pudiendo ser encuadrable en el capítulo relativo a las lesiones, contempladas por el Código Penal para el D.F.

(6) Ambrosio Tardieu, Historia Médico-legal de la Sífilis, p. 74.

3. Como lo señalan la mayoría de los autores, este contagio sólo puede darse por dolo ya que por su misma naturaleza es incompatible con la comisión culposa.

B. CONCEPTO MEDICO :

Más que el hecho de definir lo que es el contagio venéreo, la medicina se avoca al estudio de las llamadas "enfermedades venéreas", pues sólo con una clara concepción científica, se podrá entender su trascendencia real en el campo jurídico.

Las "enfermedades venéreas" tienen un origen aún desconocido y, el cual ha suscitado muchas polémicas así como numerosas teorías tratando de explicarlas. El término "venéreo" es inexacto y obsoleto; fue tomado del latín, de los nombres de los dioses de la mitología, de Venus quien era la diosa de la belleza latina y de Eros, dios griego, quien representaba al amor. Se dice que ellos sufrieron padecimientos similares a los que hoy presentan este tipo de padecimientos. Por tanto el vocablo "venéreo" es mitológico, suena bien, de ahí que haya sido adoptado para denominar al conjunto de afecciones de los órganos genitales tanto del hombre como de la mujer, producidos por tener relaciones sexuales con otra persona infectada. Por lo regular se cree que toda alteración de los genitales, alguna infección o inclusive alguna pequeña lesión es una "enfermedad venérea", pero la verdad es que los genitales como las demás partes del cuerpo humano pueden sufrir alteraciones o enfermedades propias y que son algo muy

diferente de las infecciones como sífilis, gonorrea, etc. De todo esto se concluye que lo más acertado es denominar a estas afecciones como "enfermedades por transmisión sexual", porque así se especifica la vía principal del contagio de estas patologías. Sin embargo se aceptan algunos casos en que personas sin tener relaciones sexuales con sujetos infectados, contraigan sífilis u otra enfermedad aunque, estos casos son raros y se tiene muy poca información sobre su observancia.

La autora (7) Marcela M. Roaro dice que "se entiende por enfermedades venéreas (o más correctamente enfermedades por transmisión sexual), a aquellas infecciones contagiosas que se transmiten por razón de las relaciones sexuales, ya sean estas el coito mismo (más correctamente cópula), o por transmisión extragenital, es decir a través de manipulaciones o caricias, localizándose la enfermedad no solamente en los órganos genitales sino también, en los labios, los senos, los muslos, ano, etc." Señala también la autora que su concepto es muy criticado pues como ya se mencionó, hay enfermedades típicamente conocidas como de transmisión sexual como la sífilis, cuya transmisión podría ser por medios diferentes a las relaciones sexuales, así como otro tipo de enfermedades como el cáncer del pene e infinidad de patologías de la mujer en sus genitales.

La Enciclopedia Jurídica Omeba (8) define a estas enfermedades como "todas las afecciones que son consecuencia más o menos directa del acto sexual".

(7) Marcela Martínez Roaro, Delitos Sexuales, p. 20.

(8) Op. cit. p. 995

Otro concepto interesante es el del autor (9) Quiróz Cuarón quien define a estos padecimientos diciendo que "son - aquellas enfermedades infecciosas y contagiosas que se transmiten por medio de las relaciones sexuales, ya sean estas la cópula misma o una forma de transmisión extragenital (coito).

Resumiendo, las enfermedades de transmisión sexual son aquellas que hacen alusión a la forma de contagio y que son diferentes a las enfermedades genitales o del aparato genitourinario.

C. CONCEPTO LEGAL :

El artículo 199-bis del Código Penal para el D.F. - no da un concepto claro, pero, analizando sus elementos se - puede obtener un señalamiento del delito. Dichos elementos - son :

1. La existencia de un sujeto enfermo de un padecimiento por transmisión sexual como sífilis, gonorrea, etc. Dicho su_ jeto debe tener el pleno conocimiento de que está enfermo.

2. El sujeto debe también estar en período infectante, - ya que única y exclusivamente en ese período de su enfermedad puede poner en peligro la salud de otro por medio de las rela_ ciones sexuales, quizá causándole el contagio. Hay etapas de desarrollo de estas enfermedades cuando el sujeto no contagia ya decir que la enfermedad está en período de latencia.

3. Además de los dos puntos citados, se coloca en peli - gro la salud de otro sujeto al mantener con él relaciones sex_ uales.

(9) Alfonso Quiróz Cuarón, Medicina Forense, p.p. 645, 646.

El espíritu de este artículo radica en tratar de proteger ante todo la salud de las personas; si el contagio se da, automáticamente se tipificará una lesión de acuerdo a su gravedad.

D. RESEÑA HISTÓRICA DEL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO VENEREO :

Al hacer un viaje por las páginas de la historia, se corre el peligro de que el recorrido se torne aburrido, sin embargo, al hablar de enfermedades de transmisión sexual y sus consecuencias jurídicas, resulta de suma importancia el tener una base bien cimentada y, dicha base es definitivamente el aspecto histórico, el cual se tratará de explicar de manera clara y precisa.

Ciertamente se está frente a un origen desconocido, entre infinidad de teorías que tratan de explicar a las enfermedades de transmisión sexual. Quizá lo que pretenden dichas teorías es encontrar un "culpable" que cargue con la enorme responsabilidad de ser el portador de dichas patologías.

Los histbriadores han discutido por mucho tiempo el origen de la sífilis. Entre ellos se ha venido desarrollando una verdadera disputa académica, surgiendo así dos teorías principales, por una parte la "Teoría Colombina", que dice que la sífilis tiene su origen en el Nuevo Mundo y, por otra, la "Teoría Pre-Colombina", que manifiesta la existencia de la enfermedad en el viejo mundo desde sus principios. Esta teoría es honda más al expresar que la sífilis estaba presente en Europa antes del primer viaje de Colón pero que, de alguna ma

nera no se conocía como sífilis propiamente o, que se confundía con otras enfermedades, lepra por ejemplo. De este modo - la teoría pre-colombina alega la existencia de la sífilis de modo "latente", e inclusive señala que la enfermedad, al igual que la blenorragia o gonorrea prevalecían en tiempos lejanos - como al principio de la historia. Afirma también esta teoría - que las enfermedades de transmisión sexual son causadas por gérmenes y, es algo lógico el suponer que ellos se encontraban en este planeta mucho antes que el mismo hombre. Creen - sus postulantes que los humanos han alojado y transmitido a - los organismos causantes de las enfermedades de transmisión - sexual durante milenios.

Por otra parte y curiosamente, la sífilis ha representado un papel en la historia pues, como la espiroqueta causante de la enfermedad no ha demostrado preferencia ni parcialidad por la posición social, ella ha sido un verdadero enemigo social y que ha arrastrado inclusive a personajes históricos de suma relevancia.

Al examinar los huesos de los restos de algunas momias, se ha encontrado que la sífilis estaba ya presente en los primitivos egipcios. Por ejemplo, se cree que el famoso faraón egipcio Ramsés V padeció sífilis, inclusive que ésta era congénita.

Entre los babilónios un grupo importante de sus escritos trata sobre las enfermedades infecciosas de los órganos genitales, las cuales eran estudiadas desde un punto de vista local y sin entrar a fondo en su etiología (origen).

Sin embargo, lo más importante es resaltar el carácter tan diverso que en la antigüedad se le atribuía a este mal, ya que se pensaba que esta enfermedad tenía un origen mágico, o que era un castigo de los dioses. Inclusive, en el caso de la sífilis congénita, se decía que era el castigo al pecado de los padres. De este modo, para curar la enfermedad se daban los más extraños hechizos, interviniendo hechiceros, exorcistas, brujos, etc., sujetos que eran los únicos que podrían curar este mal de naturaleza "sobrehumana".

En la antigua Grecia Hipócrates describe algunas llagas (heridas) parecidas a las de la sífilis en los genitales de varios sujetos en el año 460 a.c. En Roma, el médico Celso habla de lo que parece haber sido sífilis. Curiosamente se dice que Tiberio había sido infectado por una enfermedad cuyas lesiones son similares a las de la sífilis.

La Biblia da muestra de que muchas de las plagas que azotaban a la humanidad eran de sífilis. Por otra parte, el término "lepra", era usado para describir tanto a esa enfermedad como a la sífilis.

Otro punto interesante sobre el desconocimiento de esta enfermedad es que llegaron a pretender curarla mediante la cópula con mujer virgen, pues decían que así ella purificaría a la persona infectada.

Sobre la teoría Colombina, esta escuela cree que la sífilis existía ya en Haití antes del descubrimiento de América en forma endémica (10) y que, fue contraída por la tripulación de Colón en su primer viaje y que, de esa manera fue lle

(10) Endémico.- es una etapa en que la enfermedad se encuentra quieta, latente, es decir, no evoluciona.

vada a Europa; el hecho de haber encontrado huesos precolombinos sifilíticos parece ser un factor determinante en la certeza de esta teoría.

Muchos historiadores señalan que los hombres de Colón contrajeron la sífilis de las nativas de las Indias, y es así como propagan la enfermedad al regresar a Europa.

Un médico catalán, Dias de Isla, afirmó que la sífilis era antes de 1493 algo desconocido. Por otra parte, señala la historia que Martín Alonso Pinzón contrajo la sífilis durante el primer viaje de Colón, muriendo dos años después de su regreso a consecuencia de la enfermedad. Es también sorprendente el hecho de que Colón haya sido víctima de sífilis y que murió loco y encadenado catorce años después de regresar de su primer viaje.

A continuación otra etapa en la historia donde el factor moral decae de manera profunda. Corre el año de 1495, Francia invade a Italia y la caída de Nápoles se celebra por tres meses con múltiples actividades ilícitas como saqueo y estupros. En la primavera de 1495 se abate una epidemia de sífilis que obliga al ejército de Carlos VIII a retirarse de Europa. De este hecho, la mayoría de los relatos contemporáneos van a hablar mucho pues se atribuye el comienzo de la epidemia de sífilis en Europa a la dispersión por todo el continente de los soldados de Carlos VIII y, a las mujeres llamadas "seguidoras de campamentos", mujeres que no eran sino pandillas de prostitutas que seguían a los ejércitos. Posteriormente a este hecho, se dice que la sífilis apareció en Fran-

cia, Alemania y Suiza en 1495, en Holanda y Grecia en 1496, en Inglaterra y Escocia en 1497, en Rusia y Hungría en 1499, y es de este modo como se lleva la enfermedad de un lugar a otro de Europa. Por donde llegaba la enfermedad era considerada como nueva y recibía varios nombres. Así, los franceses la llamaban "enfermedad italiana" o "mal de Nápoles", los italianos la conocían como "enfermedad española" o "enfermedad francesa", los ingleses la llamaron "enfermedad polaca", los persas decían que era "enfermedad turca" y así sucesivamente.

En 1530 un patólogo italiano llamado Fracastorius escribió un poema acerca de un joven pastor llamado "sífilis". El poema se titulaba "Sifilis sive morbus gallicus" (sífilis enfermedad gálica), y cuenta como el pastor fue atacado por la enfermedad gálica como castigo por haber blasfemado al dios del sol de Haití. El poema ya reconocía la naturaleza infecciosa de la enfermedad y también representaba en su esencia un verdadero compendio de conocimientos sobre la enfermedad. Tiempo después de que este poema empezó a hacerse popular, la palabra "sífilis", empezó a ser utilizada como término médico para indicar esa enfermedad.

También en los siglos XIII y XIV, los autores Guillaume de Salicet y Jean D'Arderne describieron la gonorrea y la consideraron como enfermedad de transmisión sexual. Pero en 1530, el científico Paracelso enseñaba que la gonorrea era la primera manifestación de la sífilis, hecho que levantó una polémica y sólo hasta que otro científico llamado Bell llevó

a cabo experimentos extensos consigo mismo en 1790; se pudo entender claramente que la sífilis y la gonorrea eran dos enfermedades totalmente distintas e independientes. El científico francés Philippe Ricord publicó un informe basado en 2500-inoculaciones humanas, pudiendo demostrar científicamente que la sífilis y la gonorrea son dos enfermedades diferentes.

Regresando al renacimiento, Enrique VIII de Inglaterra se dice que padeció de sífilis durante su reinado, 5 de sus 6 hijos murieron de la enfermedad poco después de nacer. Carlos VIII de Francia tuvo 4 hijos que habían de morir de la enfermedad. El propio Carlos VIII, poco antes de morir, pasó momentos verdaderamente espantosos pues físicamente, los dolores lo vencían y, psicológicamente ya no podía, llegando a padecer incapacidad mental.

En 1544 en Rusia, el famoso personaje de leyendas Iván IV (el terrible), fue dañado por sífilis y, posteriormente había de asesinar a su hijo. Así mismo, Benvenuto Cellini, un famoso escultor italiano fue víctima de sífilis.

Se ha otorgado el mérito al médico Paracelso de haber intentado tratar la sífilis con mercurio (en el siglo XVI). Los médicos creían que si el paciente escupía lo suficiente acabaría por eliminar el "veneno" de su cuerpo, así que el paciente debía escupir por lo menos tres cuartillos de saliva. Cuando el paciente no lo conseguía, se le daba una dosis más fuerte de mercurio, pero como sus efectos eran tan fuertes, muchos pacientes preferían sufrir la sífilis que seguir ingiriendo mercurio.

Posteriormente entre los años de 1905 y 1910 tres descubrimientos modernos introdujeron la era moderna del control de la sífilis. Es en ese tiempo cuando se descubre el agente causante de la enfermedad. Se logra una prueba serológica (11) para comprobar su presencia y, la terapia con ars fenamina se hace ya una realidad. Los investigadores Schaudin y Hoffman, trabajando juntos en Berlín en 1905, descubren el organismo en forma de espiral que causaba la sífilis, el llamado "Treponema Pallidum", en el suero de una lesión de sífilis secundaria. Sigue a esto el descubrimiento que hace Von Wasserman, un discípulo de Ehrlich, de una prueba por la cual se puede descubrir la presencia de sífilis en la sangre. En 1906 otro científico llamado Landsteiner inventó el microscopio de campo oscuro (también llamado microscopio de contraste de faro), que resultó muy útil para poder ver la espiroqueta incolora y transparente. Dicho microscopio emplea un fondo negro que bloquea la luz interior del microscopio y permite que se vea la espiroqueta sobre el fondo negro.

El Doctor Paul Ehrlich en colaboración con un ayudante japonés llamado Sahachiro Hata, descubren en 1910 durante su experimento número 606 un nuevo compuesto de arsénico llamado "salvarsán" o "606", sin embargo este nuevo medicamento no fue la panacea que se esperaba pues, después de inyectarse, el paciente sufría recaídas continuas, lo cual era un indicativo de que las víctimas no habían sido plenamente curadas.

En 1931 se crea un nuevo compuesto a base de salvar

(11) Prueba serológica.- son estudios de laboratorio a base de extracción de sangre del paciente para determinar presencia de gérmenes.

en con bismuto, dando por resultado un tratamiento eficaz - que duraba un año y medio con administraciones semanales del nuevo medicamento, sin embargo todavía faltaba afinar las - ideas pues, este tratamiento era exageradamente largo.

Es seguramente el progreso terapeutico más famoso - en el tratamiento de las enfermedades por transmisión sexual, el descubrimiento de la penicilina por Sir. Alexander Fleming quien mientras trataba de cultivar una bacteria especial en - su laboratorio, observó que gran cantidad de gérmenes habían muerto. Investigó y concluyó que un moho llamado "penicillium notatum", era el responsable de la eliminación de los gérmenes. Llamó "penicilina" a la sustancia que había descubierto. Así en 1943 se obtenían buenos resultados en el tratamiento - de la sífilis, y de ahí a la actualidad la penicilina se ha - venido convirtiendo en el tratamiento médico por excelencia, - sin embargo cabe hacer notar que el germen ha observado ya - de alguna manera cierta resistencia al medicamento, es decir, que actualmente la penicilina no es ya un tratamiento ciento - por ciento eficaz.

Esta es a grandes rasgos la historia de este tipo - de enfermedades. Se pueden asumir muchas posturas, sin embar - go, algo que parece favorecer el desarrollo de ellas y ahora - del SIDA es la degradación que han sufrido las relaciones se - xuales a lo largo del tiempo.

Hablar con exactitud sobre en qué momento se consi - dera al contagio venéreo como una figura jurídica es realmen -

te difícil, de igual forma resulta incierto el decir qué país fue el primero en tipificar dicha conducta.

Cabe mencionar que en la actualidad muchos países consideran al "contagio venéreo" como un delito y lo sancionan con una penalidad ciertamente baja, así mismo, se han preocupado mucho por una debida reglamentación, considerando tanto el aspecto del estado de peligro como el daño en sí (es decir, la lesión al producirse el contagio).

En nuestra legislación, el artículo 7 del Código Penal de 1929 para el D.F., llamado "Del Contagio Sexual y del Nutricio", constituye el primer antecedente sobre el delito de "Peligro de Contagio", ya que anteriormente no se había legislado nada sobre el particular, sin embargo, es muy probable que antes del Código Penal de 1929, se considerara al delito como una lesión y que por tanto no merecía un tipo especial. Es en ese código cuando se considera por vez primera la creación de un delito, el cual sancionaría el contagio de sífilis o de otra enfermedad por contacto sexual en su artículo 527 y de igual manera, contemplaba un aspecto de culpa en el precepto 528. En ese código, el delito era considerado como "de daño", y requería que se hubiere causado el contagio para su integración. De inmediato se presentaron opiniones de destacados juristas los cuales decían que el contagio venéreo por cualquier vía estaba ya constituido en el delito de lesiones intencional o imprudencialmente. Decían también que era primordial la creación de un tipo de delito que contemplara la situación del "estado de peligro", para así prevenir las -

prácticas sexuales de sujetos enfermos, sancionando dicha conducta de modo diferente a el caso en que se causara el daño.

Entre las más destacadas opiniones emitidas al respecto, se encuentra la del destacado autor González de la Vega, opinión que halló eco en el legislador, y así por decreto del 26 de enero de 1940 se adicionó al Código Penal para el D.F. el artículo 199-bis dentro de los delitos contra la salud.

Mucho se ha criticado que la creación del tipo del Código de 1929 era más exacta que el actual artículo 199-bis.

CAPITULO II.

GENERALIDADES MEDICAS DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS:

- A. DESCRIPCION.**
- B. CLASIFICACION.**
- C. VIA DE CONTAGIO.**
- D. EFECTOS Y DESARROLLO.**

CAPITULO II.
GENERALIDADES MEDICAS DE LAS ENFERMEDADES
VENEREAS.

En este capítulo se pretende hacer un análisis médico general acerca de las llamadas "enfermedades venéreas" o, "enfermedades por transmisión sexual". Se tratará de explicar qué son, cómo son dichos padecimientos, así como su evolución orgánica y sus consecuencias.

Es curioso que aún las enfermedades más repudiadas por la sociedad tengan una trascendencia jurídica, sin embargo constituyen un aspecto que la mayoría de los médicos desconocen y que los abogados no contemplan.

Un slogan que mencionaba un profesor de Medicina Forense decía : "Después de la vida, que es el bien más preciado del ser humano, se encuentra su libertad, en segundo término, y posteriormente, sus bienes. De qué serviría a un sujeto tener libertad sin tener salud y salud sin libertad". De todo esto se desprende el hecho de que la medicina y el derecho están ligados en forma estrecha y que de alguna manera, la medicina viene a coadyuvar al derecho en la solución de problemas jurídicos de alto grado de dificultad.

El estudio médico de cualquier enfermedad resulta por demás difícil, sin embargo, este se hace preciso si se quiere tener una idea precisa de los alcances de las enfermedades y consecuencias tanto médicas como legales.

A. DESCRIPCIÓN DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS :

Como ya se ha manifestado, las enfermedades mal llamadas "venéreas" (1), que no son sino enfermedades de transmisión sexual, son aquellas cuya vía principal de contagio son las relaciones sexuales tanto hetero como homosexuales, siendo los órganos más afectados por dichas patologías: el pene, la vagina, el cuello uterino, etc. Sin embargo hay otras partes del cuerpo que también comúnmente resultan dañadas durante el contagio como : los labios, el ano, el recto, las superficies cutáneas y adyacentes.

Se ha dicho que para adquirir una enfermedad de este tipo, es necesario tener relaciones sexuales con una persona infectada previamente y que esté en período infectante, es esta la regla general, sin embargo, el agente biológico causal de las enfermedades también puede transmitirse por mecanismo diferente al del contacto sexual.

Cita el autor (2) A. Tardieu como ejemplos de lo anterior la infección gonocócica o por clamidia en los ojos del recién nacido, cuando en el momento del parto entran en contacto la mucosa conjuntival del recién nacido y las secreciones infecciosas del canal vaginal de la madre. Entre otros ejemplos, se pueden citar la sífilis congénita (adquirida por vía transplacentaria), la sífilis endémica (que es el contacto entre las mucosas y la piel, también al compartir los utensilios céntricos), la vulvovaginitis prepúberal (através de los fómites como toallas húmedas), la sífilis transfusional (cuando se transmite la enfermedad por sangre contaminada), la pe-

(1) J.J. López Ibor, col. Biblioteca básica de la educación sexual, T. XX, "Prevención de enfermedades venéreas"

(2) Op. cit., p. 75.

diculosis pública (es decir, el usar ropa ajena e inclusive la promiscuidad). Y es por este tipo de situaciones que constituyen verdaderas excepciones que en medicina es preferible no hablar de estadísticas exactas, pues por naturaleza, todos los organismos humanos reaccionan en forma diversa ante un padecimiento. De este modo, resulta mejor hablar de una regla general y de sus excepciones.

Es importante señalar que los daños que estas enfermedades ocasionan en el hombre son muy variados como señala el autor (3) S. Bander, llegando a abarcar desde los daños leves que son los primeros signos y síntomas de la sífilis como es el llamado "chancro sifilítico" o "primario", hasta las lesiones graves que pueden culminar con la muerte cuando la enfermedad no ha sido tratada a tiempo. Se debe señalar que muchos factores o circunstancias influyen en el desarrollo de las enfermedades de transmisión sexual. Así por ejemplo, las condiciones socio-económicas, son un factor predominante pues, las personas con un nivel económico bajo, difícilmente pueden tratarse de algún problema infeccioso de este tipo, a esto se le puede sumar aspectos naturales como el clima, el lugar, es decir, no resulta igual la situación de personas infectadas de sífilis en la ciudad que en el campo, donde los medios necesarios para un buen tratamiento son escasos. Otro aspecto que resulta importante de señalar es la ignorancia de la gente sobre las enfermedades pues, no les dan la importancia que se debe o incluso creen que ellos mismos pueden curarse con "remedios" o hechizos.

(3) Stephan Bender, Las enfermedades venéreas, p. 44.

En general se puede hablar de una marcada diferencia entre enfermedades de transmisión sexual en países desarrollados y en los no desarrollados. Dentro de los primeros hay un nivel educativo más alto, existen los medios profilácticos necesarios para estas enfermedades, se cuenta con un nivel de vida más ordenada. En cuanto a los países no desarrollados se puede decir :

1. Estas enfermedades son muy comunes.
2. El patrón de comportamiento de las enfermedades suele diferir ante todo, en el caso del chancro y del linfogranuloma venéreo.

3. Es difícil establecer un diagnóstico y tratamiento y, en ocasiones hay que modificarlos o bien simplificarlos por la falta de recursos.

4. Se sabe que las complicaciones son más frecuentes o incluso, ellas constituyen el verdadero motivo de las consultas médicas.

En estas condiciones, los sujetos infectados son tratados en clínicas públicas donde el diagnóstico sólo se basa en la historia clínica del paciente y en un examen físico superficial, lo cual va a dificultar la diferenciación de los padecimientos, siendo fácil una confusión sobre la enfermedad. A esto debe sumarse una creciente tendencia a la automedicación, los tratamientos de charlatanes y curanderos, la presencia en las clínicas públicas de sujetos con problemas de personalidad, delincuentes, psicópatas, drogadictos, alcohólicos, etc., los cuales acuden con problemas diversos de

afecciones por algún contagio, inclusive se dan casos en que un sujeto puede presentar más de una enfermedad de transmisión sexual, lo que dificulta su tratamiento y además pone al sujeto en un verdadero peligro.

B. CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS :

En la actualidad y gracias a los avances ya se ha logrado diferenciar de una manera clara las diversas enfermedades por motivo de contactos sexuales.

Según el autor J.J. López Ibor (4), la lista de tales padecimientos es en verdad extensa, sin embargo se distinguen las llamadas "enfermedades clásicas" de las otras, algunas de las cuales son recientes.

De este modo, se pueden clasificar a las enfermedades de transmisión sexual en orden de importancia en :

1. Sífilis.

2. Gonorrea.

Ambas constituyen el verdadero problema de salud, siendo también las más temidas y sobre las cuales se tienen más conocimientos histórico-clínicos.

Después se pueden citar otros padecimientos como :

3. Chancro blando.

4. Linfogranuloma venéreo.

5. Granuloma inguinal.

Por fortuna este tipo de padecimientos son de rara observancia en nuestro país, pero esto no es indicativo de -

(4) Op. cit., p.p. 12, 13.

que carecen de importancia, al contrario, merecen un estudio minucioso y un tratamiento bastante delicado.

Por último, un grupo de enfermedades por transmisión sexual de mucha menor aparición que los anteriores :

6. Herpes genital.
7. Candidiasis genital.
8. Tricomoniásis.
9. Verrugas genitales.
10. Uretritis inespecíficas.
11. Enfermedad de Reiter.

12. Parasitaciones por ácaros, es decir, "sarna", o pediculosis, vulgarmente llamada "ladillas". Este último grupo presenta ciertas características diferentes de las del primer grupo, una de ellas es su etiología, ya que algunas son producidas por hongos, como la candidiasis, otras son el producto de virus como el herpes progeneralis, otras por protozoarios como la tricomoniasis, etc.

Un aspecto importante de señalar es que se debe estar consciente de que a pesar de que estas enfermedades sean menos graves y de rare aparición, al transmitirse por contacto sexual, al igual que la sífilis, pueden encuadrar perfectamente en el tipo del artículo 199-bis de nuestro Código Penal e inclusive, en alguna de las lesiones contempladas por el mismo ordenamiento legal.

Por último, sobre la clasificación de este tipo de pedecimientos, actualmente debe incluirse en un rubro especial por su variada forma de adquisición al "S I D A". Dicha-

enfermedad es realmente "sui generis", pues no cuenta aún -- con un tratamiento y es irreversible (es decir, que no se -- puede corregir sus daños), además, su agente causal o etiología -- gico es un retrovirus, una mutación de la que se sabe poco -- realmente.

El SIDA como enfermedad no causa la muerte del suje -- to, como sería el caso de la sífilis no atendida, sino que de -- ja al afectado en un estado de indefensión contra los virus y -- bacterias llamados "oportunistas". El hecho es que el SIDA, -- debe ser considerado como una enfermedad de transmisión sexu -- al, o como se diría "una nueva enfermedad venérea".

C. VIA DE CONTAGIO :

Generalmente la vía idónea de contacto de este tipo de enfermedades es la relación sexual, como cita el autor (5) con una persona infectada y que esté en un período infectante.

El contagio se produce cuando el microorganismo -- agente causal de la enfermedad, se introduce en el organismo -- humano mediante inoculación (penetración del virus al cuerpo -- humano), por la piel o por alguna membrana mucosa. Una vez en la piel, los microorganismos son conducidos hacia el torrente sanguíneo, donde se reproducirán y empezarán su labor destruc -- tora.

Menciona el autor (6) S. Bender ya citado, que los órganos que pueden ser afectados durante el inicio de la in -- fección son básicamente los genitales.

(5) Alfonso Quiróz Cuarón, op. cit., p. 646.

(6) Op. cit., p.p. 20, 21, 22.

Sin embargo, no son los genitales los únicos órganos que pueden fácilmente resultar afectados por los gérmenes pues, de igual manera hay otros órganos que se denominan "para genitales", y que, de igual manera son susceptibles de daños. Entre tales órganos están el recto y el ano, la laringe así como las manos, lengua, etc.

Siempre que un sujeto acude a una clínica u hospital, es imprescindible la realización de su historial clínico así como un buen examen médico (7).

La historia clínica del paciente se deberá hacer en un ambiente de confianza, es decir, el paciente deberá relatar sus síntomas, dirá qué contactos sexuales ha tenido y, cómo los ha realizado. También señalará si tiene antecedentes patológicos de importancia. En las mujeres, se deberá incluir una historia de su menstruación bien detallada y si han existido embarazos y, en qué condiciones.

Sobre el examen físico, este se realizará mediante inspección, palpación y masaje del área anogenital. En el examen de los hombres, el paciente deberá permanecer completamente desnudo, será revisado en posición erecta y de cúbito. Primero se inspeccionará la piel de sus genitales, a fin de encontrar o no alguna lesión. Después, se palparán sus ingles. Posteriormente se inspeccionará el púbis a fin de obtener una posible presencia de pediculosis; viene luego el examen del pene. Se tomarán muestras para estudios de laboratorio, colocando un portaobjetos en el orificio uretral y enviándolo después al laboratorio.

(7) Stephan Bender, op. cit., p.p. 26, 27.

A continuación, el sujeto examinador se dirigirá a buscar lesiones en alguna otra parte del cuerpo. Se hará que el sujeto orine 5cm en un vaso de forma cónica, y el resto de orina se colocará en otro vaso; estas muestras se analizarán para detectar desechos, filamentos, sangre o glucósa, lo que dará una idea sobre el estado que guarda la uretra. En el caso de los homosexuales, se deberá hacer un examen llamado -- proctoscópico, revisando la mucosa rectal y tomando muestras de gonococos con un algodón, moviendolo de un lado hacia otro por algunos segundos.

En las mujeres, se hará una exhaustiva revisión, en busca de posibles lesiones. Será importante que la paciente - esté desnuda. El examinador usará guantes y revisará la vulva así como muslos, vello púbico, en busca de posibles "ladillas vaginales". Se separarán los labios menores y se limpiará el meato urinario. Se tomarán muestras de la uretra, introduciendo un algodón esteril en la uretra. Se palparán los labios - mayores, tomando muestras para revisarlas en el laboratorio. Posteriormente, se introducirá un espejo vaginal humedecido - con agua para revisar las paredes vaginales, se tomarán muestras para detectar posibles gérmenes patógenos.

Es conveniente para ambos sexos la realización de - estudios de laboratorio clínico como el de "campo oscuro", - para detectar posibles gérmenes, la toma de muestras en la - faringe, así como un examen completo de sangre para detectar - presencia de sífilis u otra enfermedad. Se debe realizar un - expediente confidencial del sujeto donde se contendrán todos

los datos anteriores y fechas para seguir con el tratamiento.

Sin embargo, como ya se ha manifestado con anterioridad, es posible, aunque raro, contraer una enfermedad de transmisión sexual por otra causa (8). Un caso interesante en este rubro es el de la sífilis congénita, la cual es transmitida de la madre al hijo en el útero, esto puede ocurrir en forma severa o leve y va a depender de la fase de la sífilis de la madre durante la preñez, resultando pues peligroso en todo tipo de embarazos. En estas condiciones el embrión durante su desarrollo no podrá producir sus anticuerpos y deberá depender de su madre para su protección.

Se cree que esa infección de la madre al hijo, ocurre después de cuatro meses y medio de la gestación, así el niño recibirá un gran número de "treponema pallidum", con pocos anticuerpos y presentará una abrumadora infección que es compatible con su vida y dará como resultado que el producto nazca muerto. Puede ocurrir que la madre tenga sífilis latente, en cuyo caso, el producto puede afectarse de manera leve y mostrará alguna manifestación pequeña de la infección.

El problema vendrá después pues, el niño presentará a medida de su desarrollo, diversas anomalías como, deformaciones en los dientes permanentes, así como otras situaciones de la infección y que son características como la neurosífilis, lesiones óseas en la piel y mucosas. Otras lesiones dejarán cicatrices que permanecerán como estigmas de la infección; un caso claro de lo anterior es la llamada "nariz en silla de montar", etc. Dicha situación de origen a un estudio

(8) Max Santer et. al., Immunological Diseases, p.p. 494, 495.

minucioso para en lo posible contemplar como una solución o recurso la "eutanasia".

Algunos autores señalen otras formas de adquirir las enfermedades mal llamadas "venéreas", y dicen que se pueden transmitir por lactancia.

Sin embargo hay un punto importante e interesante, pues, aunque resulta algo raro, es posible, se trata de la sífilis transmitida por un simple contacto o inoculación accidental, cuando por un simple contacto casual se puede transmitir la sífilis. Se puede citar como ejemplo cuando un mayor tiene contacto con un niño que es el caso de la nodriza y el niño, al llevarlo en brazos, bañarlo, jugar con él, ese sólo contacto basta para infectar al menor. Otro ejemplo es cuando se adquiere la infección por el uso de objetos previamente contaminados por otras personas, por cubiertos, vasos, etc. Lo importante de este último ejemplo es el considerar posible su existencia, más esto no debe ser punto de alarma pues, si bien es cierto que se puede presentar una infección así, será definitivamente raro y dependiente de cuestiones de higiene pública. Médicamente cabe resaltar que por las características propias de los virus, estos no pueden vivir mucho tiempo fuera del cuerpo humano, así que esto puede destruir lo expuesto anteriormente e incluso, podría parecer contradictorio. El hecho es que como ya se mencionó, en medicina no es posible hablar de cifras exactas y reglas generales.

D. EFECTOS Y DESARROLLO :

Se puede hablar de efectos de enfermedades de transmisión sexual y de efectos de las mismas transmitidas de la madre al hijo (9).

En el primero de los casos debe ser considerada la posibilidad de existencia de dos etapas de la enfermedad :

- a) Etapa temprana.
- b) Etapa tardía.

Durante la primera, se observa el contagio en sí, de la enfermedad, la sintomatología temprana que va a indicar la presencia de una infección en todo el cuerpo, las primeras alteraciones exteriores e interiores como el aumento de los ganglios y, lo más significativo es la aparición del "chancro sifilítico" o "primario" (en el caso de la sífilis).

Es importante señalar que hay un período de incubación que puede ser de dos a cuatro semanas, aunque puede ser en ciertos casos menor, esto fluctúa en virtud de la inoculación misma y de la resistencia del sujeto.

Es en este momento donde se puede observar que se causó ya al sujeto el contagio, pudiéndose tipificar ya el delito contenido por el artículo 199-bis, más también el de las lesiones, pues en el momento en que el sujeto recibe la infección, sufrirá una alteración de la salud que señala el artículo 288 del Código Penal para el D.F.; la lesión que sufre el sujeto se puede clasificar por su gravedad en "no mortal". Sin embargo hay otras lesiones como las que sufren los genitales y paragenitales. Después vendrá una etapa asintomática. El chancro desaparecerá y el sujeto creerá que ya está curado.

(9) Max Santer et. al., op. cit., p. 496.

do por completo, situación que es totalmente errónea.

Entre uno y seis meses después de la ulceración primaria (chancro primario), aparecen manifestaciones clínicas, pudiendo resultar afectado cualquier órgano del cuerpo humano, pero, predominando las lesiones en piel y mucosas. Anterior se suman diversas alteraciones como malestar general, cefalea, anorexia, pérdida gradual y considerable de peso, problemas en la garganta, como laringitis, pudiendo presentarse anemia secundaria. Posteriormente vendrá una etapa de latencia que puede durar menos de cinco años, pero, alcanzando en algunos casos de diez hasta cincuenta.

Finalmente se puede llegar a la tercera etapa llamada "tardía". Sin embargo, estudios realizados a lo largo de la historia por investigadores como Cesar Boeck de Noruega, Bruugaard, Gjestland (10), demuestran que aproximadamente sólo un 25% de los pacientes infectados desarrollarán la tercera etapa que puede terminar con serios problemas cardiovasculares o nerviosos que serán motivo de muerte del sujeto. Se sabe también que la tercera etapa, en caso de que se desarrolle, suele presentarse de 10 a 40 años después de contraer la enfermedad. Así queda establecida la situación de las lesiones que se causan.

En cuanto a los efectos del contagio transmitido de la madre al hijo, es decir, un contagio "congénito", los efectos son también múltiples, para empezar, la enfermedad puede contagiarse al niño en forma grave o leve, situación que esta

(10) Jesús González Gutiérrez Kumate, Manual de Infectología, p. 143.

rá condicionada al estado de la infección de la madre durante su maternidad.

Los efectos del contagio pueden concluir en un nacimiento del producto muerto o, por el contrario, el producto nacerá aparentemente bien, pero después sufrirá durante su desarrollo las consecuencias de la enfermedad, padecerá múltiples malformaciones generales, lo que le creará graves problemas aparte de físicos, psicológicos, etc.

En general y resumiendo, los efectos de un contagio de enfermedad por transmisión sexual van desde poner en peligro la salud de una persona, hasta, causarle lesiones graves que pueden causar la muerte.

Legalmente, se puede señalar que los efectos del contagio de alguna de las enfermedades por transmisión sexual van desde el artículo 199-bis, al poner en peligro la salud de otra persona, el 288, al causarle el contagio, se le infirirá una lesión ya que, el sujeto sufrirá una alteración en la salud, hasta los demás preceptos del capítulo de lesiones, por ejemplo el artículo 291 ya que, el sujeto resultará perturbado con el paso del tiempo de algún órgano o función si no es tratada su enfermedad.

Existe también una situación de peligro para la vida pues, si no se atiende el sujeto puede causarle la muerte, aunque esto llevaría muchos años, sin embargo entra dentro de las posibilidades y por ende debe ser contemplado.

Por último, en cuanto a los efectos por virtud de un contagio en casos de embarazo, tanto la mujer como el producto estarán en peligro y a merced de la enfermedad.

En cuanto al desarrollo, se puede decir a groso modo que una vez que una persona ha tenido relaciones sexuales con un sujeto infectado, en pocas horas se producirá la entrada del virus através de la zona donde el contacto se realizó. En ocasiones puede haber alguna fisura en la piel o mucósa del aparato genital, lo cual ayudará mucho a la penetración del microorganismo. Los gérmenes viajarán por las capas de la epidermis, donde se van a multiplicar llegando posteriormente a los vasos sanguíneos y linfáticos que están bajo la piel. Desde este momento hay una diseminación de microorganismos por todo el cuerpo pues, una vez que los gérmenes atraviesan las mucósas, serán transportados hacia la corriente sanguínea donde empezarán su labor destructiva. Esta situación no es inmediatamente aparente.

Tres semanas después de la exposición del virus, aparecerá una lesión en el sitio de contacto, denominado "chancro primario". En esta etapa cualquier reacción serológica, es decir, exámenes médicos de laboratorio, puede resultar negativa pero, dentro de una semana más el resultado será positivo. De este modo el lapso de tiempo que va desde el momento del contagio hasta la aparición del primer síntoma de la enfermedad se le conoce como "incubación".

El "chancro sifilítico o primario" es la primera reacción clínica que indica la enfermedad. Esta lesión no es sino la primera reacción defensiva del organismo contra la invasión de los virus.

Por lo general los enfermos tardan algún tiempo en

notar este problema. Al darse cuenta del "chancro", surge de inmediato una sensación de alarma. Esta lesión va a presentar como características :

- a) Que es indoloro.
- b) Surge por lo regular en la zona donde se efectuó el contagio.
- c) Puede presentarse como una pequeña escoriación del tamaño de un grano de arroz.
- d) Presenta superficie limpia.
- e) Existe un abundante exudado de serosidad transparente con presencia del virus.

En el transcurso de los días, la lesión aumentará de tamaño, su superficie adoptará un color rojo o quizá grisáceo, su forma es redondeada u oval y casi siempre está bien delimitada. Su tamaño va a variar, tendiendo por lo regular a aumentar de manera gradual.

Se pueden encontrar chancros muy grandes o muy pequeños.

Generalmente la lesión de la enfermedad es única pero, pueden observarse enfermos con varios chancros, de dos a tres o inclusive hasta treinta, lo cual es un indicativo de varias inoculaciones simultáneas.

Días después de la aparición del chancro (de seis a ocho días después), surge en el sujeto una adenopatía (11).

En este momento la enfermedad es ya generalizada y las reacciones serológicas serán positivas. Estamos frente a lo que se conoce como "etapa primaria de la enfermedad".

(11) Adenopatía.- es un malestar general en el sujeto sin causa aparente.

CAPITULO III.

**TRASCENDENCIA MEDICO LEGAL DEL DELITO DE PELIGRO
DE CONTAGIO:**

A. PATOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS :

1. BLENORRAGIA.
2. CHANCRO BLANDO.
3. CHANCRO BLANCO.
4. CHANCRO SIFILITICO.
5. LINFOGRANULOMA VENEREO.
6. SIFILIS.

**B. EL ARTICULO 199-BIS DEL CODIGO PENAL PARA
EL D.F.**

**C. EL ARTICULO 288 DEL CODIGO PENAL PARA EL
D.F. Y LOS AGENTES VULNERANTES BIOLOGICOS.**

**D. LAS ENFERMEDADES VENEREAS EN EL DERECHO
CIVIL.**

**E. DETERMINACIONES MEDICO LEGALES DE LABORATO-
RIO Y GABINETE :**

1. ESTUDIOS VDRL.
2. ESTUDIOS KAHN.
3. ESTUDIOS WASSERMAN.
4. ESTUDIOS MAZZINI.

F. PRONOSTICO PARA LA VIDA Y LA MUERTE.

CAPITULO III.

TRASCENDENCIA MEDICO LEGAL DEL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO.

Resulta de suma importancia para el abogado el tener un conocimiento médico acerca de las principales enfermedades por transmisión sexual.

El saber qué virus las produce, qué daños producen, cual es su desarrollo en forma más detenida, es uno de los objetivos de este capítulo, en el que además se tratarán otras enfermedades de importancia para el derecho y, se mencionarán también los tratamientos médicos apropiados para cada enfermedad así como en los casos de alergias a los medicamentos.

Se tratará también el problema entre dos preceptos del Código Penal para el D.F., ya que los autores consideran que uno de esos preceptos está incluido de manera innecesaria en la legislación penal vigente para el D.F.

Los análisis de laboratorio serán tratados; ¿Cómo poder demostrar de manera médica la presencia del virus, y cómo realizar dichos estudios?

Las enfermedades por transmisión sexual tienen una trascendencia en el campo del derecho civil, como impedimentos para contraer matrimonio y como una causal de divorcio ipso-iure debidamente probada.

A. PATOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS :

Como ya se había mencionado con anterioridad, las enfermedades por transmisión sexual son causadas por numerosos microorganismos. Es entonces conveniente el hablar sobre dichos seres.

Los microbios siempre han constituido una parte importante dentro de la vida del hombre y de todos los demás seres vivos. Dichos seres se encuentran en todas partes, en el aire, en los alimentos, en bebidas, etc., pero de todo esto es importante señalar que estos seres se introducen al cuerpo humano para colonizarlo; sin embargo cabe destacar que algunos microorganismos benefician al ser humano pero, hay muchos que ejercen una función netamente destructiva. Sin embargo el hombre va a presentar una inmunidad o eficiencia de microorganismos defensivos. En el caso de una invasión de microbios, dicha inmunidad estará en función a factores como la edad del sujeto, el estado nutricional, los equilibrios hormonales, las inmunodeficiencias o medicamentos que pueden modificar las defensas orgánicas.

De este modo, se consideran mecanismos defensivos a todos los factores o condiciones que van a impedir la implantación, penetración e incluso la lesión del organismo huésped por un microorganismo determinado.

Cuando el microbio penetra al cuerpo humano, de inmediato se activa el sistema defensivo del sujeto. Una característica de dichas defensas es la inflamación de una zona determinada del cuerpo, la cual significa que hay una invasión de organismos extraños que tratan de invadir.

Un ejemplo claro aplicado al contagio de las llamadas enfermedades de transmisión sexual es cuando el sujeto descubre una pequeña lesión, una ulceración que es indolora y que, durante algún tiempo desaparecerá; dicha lesión que, como ya se mencionó es le llamado "chancro primario", y es el indicativo por naturaleza de una invasión de virus extraños y patógenos.

Es conveniente ahora hablar de dos características de todos los microorganismos, la primera es la "patogenicidad de un virus", la cual va a consistir en la capacidad de los microorganismos para producir una enfermedad. La segunda característica se denomina "virulencia" y es, el grado de patogenicidad de un microorganismo en un huésped.

Teniendo estos antecedentes ahora se pasará al estudio de las diversas enfermedades por transmisión sexual en forma detallada. Se tratará de abarcar desde su etiología hasta sus complicaciones graves y, una breve descripción del tratamiento médico adecuado.

1. BLENORRAGIA.

Señala el autor López Ibor (1) que este padecimiento tiene otros nombres como el de "gonorrea", "gonococia". De manrra vulgar se le conoce como "purgaciones" o "paquete". Esta enfermedad junto con la sífilis son las más antiguas.

En los siglos XIII y XIV, Guillaume de Salicet y Jean d'Arderne describen por primera vez la enfermedad. Sin embargo se pensaba que esta era la primera manifestación de la

(1) Op. cit., p. 30

sífilis, teoría que también Paracelso defendía. Es en 1750 cuando Bell llevó a cabo experimentos en él mismo, cuando por fin se logra diferenciar la gonorrea de la sífilis, considerando a ambas como dos padecimientos diferentes.

En cuanto a la etiología de la gonorrea, el autor citado anteriormente (2) señala que la enfermedad es producida por un gonococo llamado "neisseria gonorrhoeae", tipos I y II, el cual tiene forma de riñón y que crece mejor cuando recibe CO_2 a una temperatura de $36^{\circ} C$. Este parásito se desarrolla con éxito a nivel de mucosas uretrales y rectales en ambos sexos, afectando las inmediaciones del cuello uterino, en las glándulas femeninas de Skene y Bartholin, con una afectación muy frecuente de la vagina o de la vulva. Las bacterias penetran en el epitelio del aparato genito-urinario, colonizándolo y produciéndose una reacción local de rápido efecto.



Gonorrea en el cuello uterino, que produce una secreción amarilla e irritante. Las lesiones cutáneas pueden localizarse en el área genital o diseminadas, y pueden presentarse como pústulas, abscesos o ulceraciones.

(2) Idem.

En el hombre, las bacterias se pueden desarrollar en la próstata, en los vesículos seminales, en las glándulas de Cowper y tubos deferens.

En la mayoría de los casos, la infección queda plenamente localizada y el tratamiento acaba con ella rápidamente, sin dejar alguna alteración posterior. En otros casos, puede extenderse a zonas más lejanas como la vejiga, los testículos, el útero y, en algunos casos más graves, las bacterias pueden llegar a la sangre y circular por todo el organismo produciendo manifestaciones infecciosas.

Dato curioso, después del contacto sexual con un sujeto infectado, más del 80 % de los hombres van a presentar y desarrollar una uretritis (una inflamación de la uretra), mientras que el índice en la mujer es un poco inferior al de los hombres. Lo anterior es porque en la vagina existe un epitelio resistente a la invasión de cualquier tipo de cuerpo extraño, resultando por ende más difícil su penetración a dicho órgano femenino.

Desafortunadamente aún se desconoce el período exacto de incubación de las bacterias pero, se considera que va de tres a siete días. Una vez transcurrido este lapso, en el hombre se presentará una secreción por la uretra que a veces se acompaña por molestias al orinar. Como sucede en ocasiones la presencia de secreción purulenta puede pasar totalmente desapercibida o, quizá notarse solamente por manchas que la enfermedad deja en la ropa interior. Así, en la exudación del sujeto, se pueden encontrar frecuentemente los agentes

productores de la enfermedad, pudiendose hacer el diagnóstico por medio de estudios de laboratorio y cultivos, siendo estos una prueba realmente necesaria para un diagnóstico bastante seguro.

Si la enfermedad evoluciona libremente, puede continuar su extensión afectando la próstata, vesículas seminales, el epidimio y los testículos algunas veces. Cuando los gérmenes arriban al tejido que rodea la uretra, producen su inflamación, también llamada "periuretritis", llegando en algunos casos a la inflamación total y a la formación de abscesos. Otras glándulas son susceptibles de inflamarse como la de Tyson, Littre y Cowper, todas desembocan en la uretra. Estos lugares anatomofisiológicos constituyen un verdadero reto pues es realmente difícil el acceso a ellos. Los gonococos pueden permanecer durante largo tiempo. Si el sujeto ya tiene la penetración de las bacterias en los sitios mencionados, puede esto ocasionar una complicación tardía que puede dejar como resultado un estrechamiento llamado "estenosis de la uretra", producido por fibrósis (es decir, un aumento del tejido de cicatrización).

Sin embargo puede suceder que la infección se extienda fuera de la región genitourinaria, haciendolo através de la sangre, siendo entonces fácil la posibilidad de que se produzca una septicemia (una invasión masiva de la sangre por gérmenes, dando origen a un cuadro clínico grave). Una manifestación frecuente de lo anterior es la llamada "artritis gonocócica", que afecta en general a una sola articulación,

produciéndose inflamación aguda, con enrojecimiento, calor local, dolor y fiebre. Cuando se punciona la articulación afectada, se extrae un líquido purulento donde se puede aislar por medio de un cultivo al gonococo, sin embargo, si no es tratado el problema con rapidéz, se puede producir la destrucción de los huesos llamada "necrosis", seguida de una rigidez de las articulaciones, conocida como "anquilosis".

Si se habla a un nivel general, se deben mencionar entre otras afecciones o manifestaciones clínicas atípicas, - incluso la afectación de la capa interna del corazón, conocida como "endocarditis". En forma local y tras el tratamiento, se pueden presentar uretritis gonocócias. En los homosexuales se producen cada vez con mayor frecuencia afectaciones de la región anal, siendo algunos síntomas los de inflamación, llamada "proctitis", así como la exudación purulenta, algunas veces acompañándose por molestias al defecar. Es importante también notar que en algunos casos, la infección sigue su curso de manera asintomática, es decir, sin presencia externa de signos y síntomas, constituyéndose en la mujer el cuadro más completo ya que, hasta un cincuenta por ciento de las mujeres que padecen la infección son portadoras asintomáticas.

Así nuevamente se enfrenta el problema de la ignorancia o descuido pues, sin la presencia externa de signos, - las mujeres no consultan al médico, dejando que la infección avance hacia estadios más avanzados. Su descubrimiento se realiza en estos casos en forma casual. Por otra parte, en esta clase de casos, el diagnóstico certero es difícil, siendo las

complicaciones más frecuentes y variadas.

Tras la infección inicial, se pueden presentar síntomas que en general consisten en una secreción vaginal purulenta, por la inflamación del cuello del útero y molestias urinarias por infección en la uretra. Sin embargo es difícil que se produzca una infección vaginal por gonococos. Si la enfermedad no se trata en este estadio, se extenderá y puede dar lugar a una cistitis (una inflamación de la vejiga urinaria) y, por otra parte, a la colonización de la capa interna del útero llamada "salpingitis". En este proceso hay dolor abdominal brusco intenso y, en ocasiones algo de fiebre.

Al hacer una exploración ginecológica, la zona afectada es muy dolorosa. Ahora bien, si la inflamación da lugar posteriormente a una cicatrización muy intensa, esta puede llegar a obstruir el paso por las trompas lo que de presentarse, en ambos lados, dará lugar a una esterilidad secundaria en la mujer.

Otra zona que puede resultar afectada con facilidad son las llamadas glándulas de Bartholino que, desembocan en los labios mayores. El daño que sufren son generalmente una producción de absceso. Por otra parte es muy común encontrar indicios de la infección en la cavidad oral y faríngea, transmitida por contactos bucogenitales. Ciertamente la infección en ese lugar no produce daños muy severos pero, sí es un indicio de entrada y diseminación de los gérmenes a otros puntos del organismo.

En un caso de infección en una persona embarazada, - el feto al pasar por el canal del parto, puede adquirir en los ojos la infección, produciéndose oftalmía gonocócica neonato - rum. El cuadro clínico es una conjuntivitis intensa y que puede ser destructiva, pudiendo ocasionar la ceguera. Gracias a - los avances de la medicina, actualmente se toman medidas para - prevenir esta situación.

Señala el autor (3) José Gay Prieto que el tratamien - to más eficaz es mediante la aplicación de penicilina G de pro - caina acuosa en dosis de 4.8 millones de unidades, administra - das por vía intramuscular en dos dosis.

Definitivamente en un estadio tan avanzado de la in - fección es importante que el sujeto se abstenga de tener rela - ciones sexuales y deberá seguir el tratamiento.

Cabe señalar que existe la posibilidad latente de - que el contagio de gonorrea se de conjuntamente con otro de - sífilis, cuestión que produce dos situaciones patológicas, el - doble de lesiones externas e internas e, independientemente de que haya sido tratado el problema de sífilis, puede el sujeto - contagiar ambas enfermedades.

La gonorrea no constituye realmente el problema que - ocasiona la sífilis, es más sencilla, pero, de no tratarse, - puede traer serias complicaciones.

Hablando estadísticamente, la gonorrea ocupa un lu - gar dentro de las tres enfermedades más contagiosas en Europa. En México se registran más de 16,000 casos anualmente. Las es - tadísticas muestran que en 1985 fueron notificados 17, 179 ca -

(3) Op. cit., p. 82.

sos en todo el país. Definitivamente las cifras que se pueden dar a la luz pública no constituyen la totalidad de casos diarios y, aquí hay cuestiones de trascendencia jurídica pues, por negligencia en ocasiones los médicos no notifican los casos de sujetos con infecciones gonocócicas a las autoridades, en este caso, a la Secretaría de Salud ya que, la Ley General de Salud (4) establece en su artículo 136 la obligación de dar parte a la autoridades sobre casos de enfermedades infecciosas en un plazo no mayor de 24 horas. Esta situación implica una responsabilidad de los médicos para notificar los casos de enfermedades infecciosas, esta obligación incluye las reformas a la ley sobre SIDA (5).

(4) Artículo 136 : Es obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud o a la entidad sanitaria más cercana de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se expresan : (fracciones I a IV relativas a enfermedades infecciosas, incluyendo las por contacto sexual).

(5) Fr. VI: Así también será obligatorio la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana de los casos en que se detecte la presencia del virus de inmunodeficiencia humana o de anticuerpos a dicho virus en alguna persona.

2. CHANCRO BLANDO.

Menciona el autor (6) James L. Breen que el agente causal es el bacilo llamado "hemophilus ducreyi". También recibe esta enfermedad otros nombres como "chancroide", "úlcera blanda", "ulcus molle", y otros más.

Tres a cinco días después de la cópula o coito, dichos bacilos, producen en el sujeto vesículas o pústulas solas o múltiples que se romperán rápidamente, convirtiéndose en ulceraciones genitales bastante dolorosas, poco profundas e irregulares, presentando olor fétido muy particular.

En muchas ocasiones se considera que las ulceraciones no sífilíticas inespecíficas son chancroides, especialmente si son dolorosas.

Se puede definir al chancroide como un padecimiento específico consistente en la autoinoculación por hemophilus ducreyi que se caracteriza por la aparición de úlceras necrotizantes de preferencia en la región genital, seguida muchas veces de la formación de bubones dolorosos.

Las bacterias del hemophilus ducreyi se agrupan en cadenas cortas que algunas veces tienen el aspecto de "bancos de peces". Su cultivo resulta difícil pues, requiere de un medio enriquecido con sangre, sin embargo, recientemente se descubrió una prueba de cultivo más simple, llamada "prueba de Borthardt-Hoke".

En cuanto a sus manifestaciones clínicas, el período de incubación es corto, por regla general es de uno a ocho días. En el hombre las lesiones aparecen como rosetas sobre el

(6) Revista "Mundo Médico", abril 1982, p. 125.

prepucio y cerca del frenillo, en el surco coronal. Además - pueden localizarse en cualquier parte de los genitales e incluye a veces en el canal urinario. En ciertas ocasiones las lesiones presentan el aspecto de fisuras inflamadas en el prepucio.

La lesión puede ser única, pero lo más común es la - presencia de lesiones múltiples, esto es como consecuencia de la autoinoculación del sujeto. Como ya se manifestó, las lesiones se inician como pápulas hipersensibles, las cuales en corto tiempo se convierten en pústulas que se abren y forman úlceras de forma circular u ovalada de poca profundidad y de aspecto agresivo, con un color y olor característico. Sus bordes - son irregulares y son rodeados por una zona eritematosa. La base de la úlcera está constituida por tejido de granulación - demasiado vascularizado y muchas veces está cubierto por tejido muerto.

Las úlceras sangran al contacto con mucha facilidad, de ahí que se les considere como lesiones hipersensibles y dolorosas que pueden presentarse en los genitales. Se sabe de - casos en los cuales hay una ulceración sin dolor, siendo por esta circunstancia no común que se le denomine "úlceras blandas" ya que no presenta induración (es decir, no es dolorosa).

Otra característica importante que se debe señalar - es que en más del 50 % de los casos, los nódulos linfáticos - inguinales aumentan de tamaño de manera considerable después - de una semana de aparecida la lesión.

En la mujer a menudo la lesión aparece en la región

del clítoris o vestibulo. Cuando es grande, la lesión puede ser irregular, pudiendo afectar de vez en cuando la parte inferior de la vagina.

Esta lesión constituye un verdadero problema de no tratarse.

Dicha enfermedad es un padecimiento común en ciertas regiones tropicales como Africa, América del sur y el lejano Oriente. En los países desarrollados es poco frecuente.

3. CHANCRO BLANCO.

Se ha visto anteriormente que al entrar los microbios en el cuerpo humano, estos empiezan a expandirse y reproducirse de manera rápida, llegando muchas veces a distintas zonas del cuerpo gracias al torrente sanguíneo, el cual les sirve de transporte eficaz. Inmediatamente cuando un sujeto ha sido expuesto a la infección, surge el primer signo, una lesión pequeña primaria llamada "chancro blanco", sobre el cual ya se ha mencionado algo, dándose así la primera fase de la enfermedad. Dicha lesión desaparecerá por lo regular como apareció, dando una falsa idea de curación.

Posterior a la desaparición de esta lesión viene una etapa de latencia en la cual la enfermedad no se manifiesta externamente. De uno a seis meses después de este período de aparente tranquilidad, aparecerán síntomas de la infección, en forma generalizada.

En esta etapa entre otras lesiones, el sujeto puede sufrir caída de cabello, brotes cutáneos en casi todo el cuerpo, sensaciones de malestar general, caracterizado por dolores intensos de cabeza, se presenta algo de fiebre, hay dolor de garganta que se torna crónico. También se presentan lesiones que a simple vista parecen "manchas blancas", en la boca.

El llamado "chancro blanco", constituye dentro de la sífilis una de las muchas lesiones de que puede ser objeto el sujeto. Lo importante de resaltar es que aparte de su color característico "blanco", de no ser tratado, se ulcerará y, la lesión puede profundizarse, llegando a planes anatómicos importantes, causando serios daños, dejando marcas indelebles en el sujeto debido a no haberse tratado oportunamente.

Si no se trata el chancro blanco, puede ocasionar la destrucción de fibras conjuntivas y elásticas, dejando como ya se manifestó cicatrices notables en el lugar donde se presentó.

4. CHANCRÓ SIFILITICO.

Este constituye un aviso de que el cuerpo ha sido invadido por gérmenes patógenos y que, dentro del sujeto se está librando una batalla entre los gérmenes y las defensas humanas. El chancro es un indicativo de que se inicia la primera fase de la sífilis. Es también una pequeña lesión por sí misma que, por lo general aparece de dos a tres semanas después del contagio en los genitales, aunque puede aparecer en zonas extra

genitales como pueden ser los labios, dedos, periné, ano, nariz, lengua o en las amígdalas, lo cual dificulta su diagnóstico.

La lesión es una pápula que pronto se erosiona, cuando se descubre, casi siempre es ya una ulceración de tamaño variable ya que, las hay pequeñas, de medio cm, gigantes, hasta de 2 cm o más. Habitualmente esta lesión es única pero, pueden existir más y en diferentes zonas del cuerpo. Como características ya también señaladas, se encuentra que es indolora, de superficie limpia y base indurada, al palparse levemente, daría la impresión de estar tocando un pequeño botón en la piel. Por lo general se acompaña de adenopatía en la región correspondiente.

La lesión por sí sola desaparecerá en tres o seis semanas o menos si se aplica la más leve cantidad de penicilina, lo que dará al sujeto una falsa idea de curación pues, se piensa que el problema ha desaparecido, pero, en realidad apenas comienza ya que el virus avanzará por el torrente sanguíneo hacia todo el cuerpo, dando inicio a la llamada "sífilis primaria".

Una tercera parte de los casos pueden no presentar el chancro, lo que en medicina se denomina "sífilis decapitada", lo cual se debe casi siempre a que después del contacto, durante el período de incubación, el sujeto se automedica tratando de solucionar su problema y decide tomar o inyectarse algún antibiótico. Sin embargo, lo único que producirá el sujeto es bloquear la aparición del chancro pero, de ninguna mane-

ra es suficiente para acabar con la infección.

Cita el autor (7) Jesús Kumate que una vez que el chancro desaparece, viene una etapa de latencia en la que la enfermedad sigue su curso pero, sin manifestaciones clínicas en el sujeto de ninguna clase. Es también esta etapa el punto divisorio entre la sífilis primaria que termina y la sífilis secundaria que da inicio.



La lesión purulenta primaria de la sífilis comienza como una pápula indurada que se rompe para formar una sola úlcera indurada.

(7) Op. cit., p. 23.

5. LINFOGRANULOMA VENEREO.

El ya citado autor (8) James L. Breen expresa que esta enfermedad, también llamada enfermedad de "Nicolás-Favre" fue establecida como una enfermedad particular gracias a los trabajos de Nicolás y Favre por una parte, y por Durand en 1931. En 1925 Frei descubrió una reacción intradérmica que ayudaba considerablemente al buen diagnóstico de la enfermedad.

Esta enfermedad es muy común en los países tropicales, fuera de los cuales, solamente se dan casos aislados, como productos de viajes se adquiere el contagio, llevándolo a otros lugares posteriormente.

Etiológicamente hablando, esta enfermedad es producida por clamidias llamadas "Miyasewanella Lymphogranulomatosis". Presenta una lesión inicial que, con suma facilidad puede pasar desapercibida, asentándose en los genitales externos. Dicha lesión puede estar acompañada por alteraciones secundarias de vasos y ganglios linfáticos regionales.

La lesión puede ser pequeña o grande. Es una pápula o úlcera que da paso a la característica o manifestación más típica de la enfermedad que es la aparición de adenopatías en la región inguinal. Estas inicialmente son duras pero, posteriormente pueden ablandarse e inclusive, abrirse hacia el exterior a través de fístulas por donde salen después del contacto, pequeñas cantidades de pus. Estas lesiones evolucionarán de manera crónica. Pueden existir otras formas de manifestación crónica de la enfermedad como lesiones genitales ulcerosas con gran edema y engrosamiento de la piel que de --

(8) Op. cit. marzo 1982, p. 80.

forman la región donde se producen.

El período de incubación es muy variable, en promedio dura dos semanas, pudiendo ser desde tres días hasta cuatro semanas.

La reacción del sujeto ante la infección es muy variable pues, algunos enfermos se curan rápidamente, en cambio otros no, persistiendo en ellos la infección, invadiendo los ganglios, lo que puede llegar a causar la muerte del sujeto.



Linfogranuloma venereum que muestra ruptura del bazo de la ingle por bubones.

Una lesión en los labios vaginales producida por -
Linfogranuloma venéreo.



6. SIFILIS.

Esta enfermedad continua siendo de las más temidas dentro de las enfermedades por transmisión sexual.

Aún es un enigma su origen pues, este padecimiento ha dado lugar a teorías, dos de las cuales parecen ser las más aproximadas sobre el verdadero origen de la sífilis. Sin embargo lo más importante y trascendente es que la enfermedad sigue latente, produciendo daños muy variables, incluso llegando a causar la muerte. Es una enfermedad ante la cual no hay inmunidad y que, a lo largo de la historia ha cobrado numerosas víctimas pues, de ninguna manera respeta color, riqueza o poder. Es también una enfermedad que ha dado lugar a que se crearan muchos tipos penales en casi todo el mundo y, en México, el tipo penal protege por una parte el estado de peligro en que se coloca al sujeto pasivo, y por otro, si se causa el contagio, se estará hablando de una lesión, encuadrando se por ende en el capítulo de lesiones del Código Penal para el D.F.

Hay que señalar que esta enfermedad sigue siendo propia de los países en vías de desarrollo pues, muchas circunstancias como la ignorancia de la gente, el descuido, la poca confianza en los servicios médicos, la decidida, la automedicación, hacen de estos países, los medios ideales para el perfecto desarrollo y proliferación de la sífilis. Desafortunadamente México no es la excepción pues, solamente en 1985 se reportaron 4055 casos de sífilis, de los cuales sólo 23 eran de sífilis congénita, y 4032 eran de sífilis adquirida, lo que demuestra la importancia de haber legislado este tipo-

de contagios como una real lesión tanto física como a la misma sociedad. Se puede entender cual fue el verdadero espíritu del legislador cuando decidió que estas enfermedades se transmitían rápidamente y que, había que detener esa situación. Por otra parte, el número de casos de sífilis en México es aún grande y sigue en aumento.

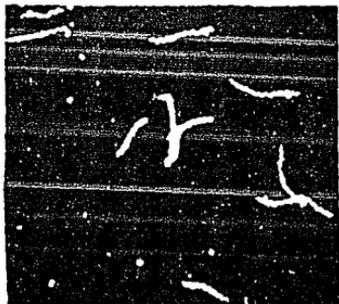
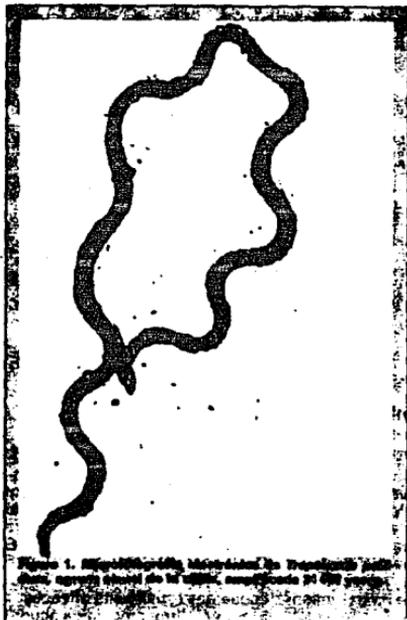
La sífilis es una infección crónica y su agente etiológico es un virus llamado "treponema pallidum", el cual también es conocido como "espiroqueta", pues suele presentar de 6 a 14 espirales, lo cual da una apariencia de sacacorchos. Mide aproximadamente 14 por 0.2 μ , con un diámetro de espiras de 1 μ . Las espirales se distribuyen regularmente, dejando un espacio de 1 μ entre una y otra. En total se sabe que cada espiroqueta tiene 24 espirales.

Sus movimientos son lentos y en sentido longitudinal y de rotación; dicho virus se dobla, comprime, extiende y forma lazos sin perder su forma de espiral rígida. Para poder verlo, se tiene que utilizar un microscopio denominado "de campo oscuro".

Debido a la incapacidad de la espiroqueta para sobrevivir en la atmósfera, se disipan las ideas erróneas sobre la posibilidad de contaminación de *T. pallidum*, al tocar la manija de la puerta, al utilizar un asiento de w.c., al beber en un vaso o secarse con toallas usadas por alguien contagiado. De esta manera, sólo se conciben como maneras de transmisión de sífilis, mediante el contacto sexual, que es la más importante y la que le interesa al derecho. Otra es la sífi-

lis congénita. Sin embargo, debe considerarse la posibilidad de adquirir la infección cuando se presenta una pequeña lesión cutánea en alguna parte del cuerpo, cuando se introduce el virus por ese conducto.

Por las condiciones del mismo virus, la espiroqueta tiene la aptitud de alojarse en las membranas mucosas que forran los órganos sexuales en la boca y el ano, sin embargo, - la infección se adquiere con mayor frecuencia através del trato carnal, es decir, cópula y(o) coito.



Cuando una persona sifilítica en estado contagioso tiene relaciones sexuales con otra persona sana, hay una posibilidad de que le sea transmitida la infección, lo que jurídicamente se encuadra en un "estado de peligro", es decir, se está colocando en peligro la salud del sujeto, independientemente de que se cause el contagio, que de efectuarse, deberá hablarse de una lesión. También debe señalarse la posibilidad de que la espiroqueta penetre por una brecha de la piel y empiece a contaminar al sujeto, lo cual explica que en ocasiones sea posible enfermar de sífilis por vía no sexual ni, congénita.

T. pallidum puede introducirse en el organismo---- a través del más mínimo rasguño en la piel o mucosa, sin embargo se ha demostrado que este virus al estar en contacto con la piel sana, puede penetrarla ya que, las defensas humanas no permiten la invasión del virus y de inmediato se librará una lucha entre los organismos invasores y las defensas del sujeto, muriendo los primeros.

Una vez que el sujeto ha mantenido relaciones sexuales con una persona infectada, en pocas horas se produce una penetración de espiroquetas, atravesando las membranas mucosas o por la piel estropeada, a través de la zona de contacto; las espiroquetas son transportadas por la corriente sanguínea hacia todo el cuerpo. En esta etapa, los análisis serológicos serán negativos, y así seguirán durante semanas después de la infección.

Usualmente suele dividirse a la sífilis adquirida en dos etapas : a) SIFILIS TEMPRANA, en la cual se incluye el

período de contagiosidad, la sífilis primaria, la sífilis secundaria y la llamada "latente", la cual algunos autores la limitan a los primeros dos años de la infección, mientras que otros la extienden hasta los cuatro años. La otra etapa de la enfermedad es la b) SÍFILIS TARDIA, que incluye, el período de latencia tardía, la sífilis tardía benigna, la sífilis cardio-vascular y la llamada neurosífilis.

SÍFILIS TEMPRANA

- a) Período de contagiosidad.
- b) Sífilis primaria.
- c) Sífilis secundaria.
- d) Sífilis latente (que va de los dos a cuatro primeros años de la enfermedad).

SÍFILIS TARDIA

- a) Período de latencia tardía.
- b) Sífilis tardía benigna.
- c) Sífilis cardiovascular.
- d) Neurosífilis.

Ahora se verá cada una de las etapas mencionadas, es decir, se dará un cuadro clínico básico de la sífilis adquirida.

Inmediatamente después de que un sujeto ha tenido relaciones sexuales con una persona infectada por *t. pallidum* comienza el contagio; el virus penetrará por donde haya tenido lugar el contacto, por vía idónea, la vagina, o por vía no idónea, el ano, pudiendo penetrar el virus por la boca o por pequeñas lesiones cutáneas que el sujeto reciba antes del contagio. El virus empieza a penetrar al cuerpo del sujeto infectado y rápidamente comenzará su labor destructiva, reproduciéndose muy rápido. En la corriente sanguínea, encuentra un perfecto transporte hacia todo el cuerpo.

El período de incubación del virus varía, pudiendo ser de 10 días hasta 90.

De dos a tres semanas después del contagio aparece la primer lesión, una púpula o erosión mucósa o cutánea, casi siempre superficial, de bordes indurados, indolora, con secreción serósa y acompañada de adenopatía regional. Dicha lesión se conoce como "chancro sifilítico o blando", como ya se ha multiplicado, sin embargo, esa lesión en sí no constituye una disfunción orgánica, sino una respuesta del sistema defensivo ante la invasión de gérmenes patógenos; es el principio de una lucha entre el virus y las defensas humanas, lucha en la cual, el sistema defensivo vencerá en la zona donde penetró el contagio. Por lo regular, la lesión primaria es única pero puede darse el caso de que aparezcan varias lesiones primari-

as o chancros de manera simultánea o incluso puede el sujeto pasar por una etapa asintomática, donde no hay presencia de chancro sifilítico.

Las siguientes fotos muestran la sífilis primaria, su primera lesión que es el chancro sifilítico o blando, en diversas zonas del cuerpo :



Fig. 3-6. Sífilis primaria: chancro del meato.

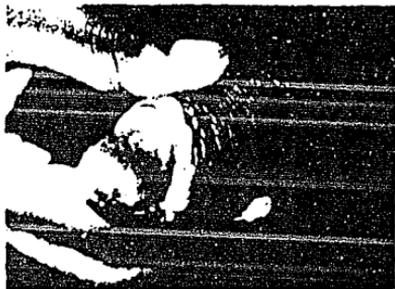


Fig. 3-4. Sífilis primaria: chancro ulcerado.

Más del 90 % de las lesiones primarias aparecen en o cerca de los genitales y el ano. Sin embargo, es posible que dicha lesión aparezca en partes paragenitales como los muslos, la boca, nariz, orejas, etc.

En ocasiones debido a los malos hábitos de higiene, las lesiones suelen infectarse, aparte de la infección que ya representa, y después se ulceran volviéndose dolorosas.

Cabe recordar que todo este cuadro clínico constituye lo que se denomina "sífilis primaria".

Una vez que el chancro sifilítico ya duro se ulcera de manera espontánea, desaparecerá poco a poco, dentro de una a cinco semanas de haber aparecido. Esto dará al sujeto la falsa apariencia de que está ya curado, que su enfermedad ya no existe. Posteriormente vendrá una etapa de latencia donde no se observarán en el sujeto alteraciones patológicas.

Si el sujeto no es capaz de reconocer el problema de la sífilis, la enfermedad progresará, dando origen a la segunda etapa denominada "sífilis secundaria".

De uno a seis meses después del período de latencia del sujeto aparecerán los primeros síntomas de la infección generalizada. La mayor parte de los síntomas afectarán la piel y las membranas mucosas. Se puede esperar que aparezcan brotes cutáneos que cubren todo el cuerpo o sólo en zonas específicas como en zonas grandes del cuero cabelludo si caballos, creando zonas temporalmente calvas; lesiones que se presentan como manchas blancas en la boca; hay una sensación de malestar generalizado, caracterizado por dolores de cabeza, -

algo de fiebre, dolor de garganta crónico, hinchazón de glándulas linfáticas. Estos síntomas pueden durar días o meses, pero, siempre desaparecerán como llegaron. En esta etapa, el sujeto guarda una infección sumamente contagiosa como en el chancro sífilítico, en la sífilis primaria.

Si se realiza un examen serológico en esta etapa, será positivo pues, podrá ya demostrar la existencia del virus. De esto se puede comprender el porqué de los exámenes de sangre requeridos llamados prenupciales.

La segunda etapa puede durar hasta dos años si no es tratada debidamente. Prácticamente este es el fin de la segunda etapa y por ende, de la etapa contagiosa del sujeto.

En un período que es menor de cinco años por lo general son dos, abarca la segunda etapa de la enfermedad. Es posible que el sujeto pueda alcanzar un período de 10 a 50 años antes de que presente manifestaciones de la llamada sífilis tardía. El sujeto entra en un período de latencia totalmente asintomática y su diagnóstico se basa en la historia clínica y pruebas serológicas positivas.

Dependiendo de la fisiología del sujeto se puede hablar de dos etapas de sífilis latente que son : sífilis latente inicial que dura más o menos cuatro años y, sífilis latente tardía que dura más de cuatro años.

Es necesario decir sobre la sífilis llamada "benigna", la cual se presenta de tres a siete años después de adquirida la enfermedad, que las lesiones que produce no son fatales, por lo que se les denomina "únicas benignas", pero al-

gunas lesiones viscerales como las que afectan al encéfalo - son peligrosas.

A la lesión característica de esta fase se le denomina "goma", ya que en ocasiones excreta una sustancia pegajosa y gomosa.

Volviendo a la sífilis tardía, una de cuatro personas con sífilis no tratada perderá la batalla entre la infección y sus defensas. Una vez que las espiroquetas ganan la batalla, comienza la sífilis tardía. Las señales externas tardarán de 10 a 20 años en aparecer, para entonces la destrucción de órganos, tejidos, huesos, es implacable e irreversible. En esta etapa, los gérmenes están sumamente multiplicados y empiezan a dañar seriamente varias zonas del cuerpo, destruyendo órganos, sistemas, etc.

Gracias a los avances médicos, actualmente en la mayoría de los casos, no se llega a la sífilis terciaria.

Sobre la sífilis congénita, se puede decir que los *t. pallidum* de la madre infectada, pasarán irremediablemente al hijo através de la placenta, sin embargo, la enfermedad no es hereditaria, en cambio, sí puede pasar la barrera placentaria y ocasionar lesiones desde que el niño nace o posterior al nacimiento. Se requiere que la madre haya adquirido la enfermedad antes o durante el embarazo, en cambio es interesante citar que el padre enfermo no la puede transmitir a su hijo, a menos que infecte a la madre primero.

La transmisión de la infección al feto puede ocurrir a partir del cuarto mes de embarazo, pues antes de ello

la lesión placentaria puede ocasionar un aborto. La ciencia médica supone que existe una barrera en la placenta que impide el paso del treponema, barrera que desaparece después de las 18 semanas del embarazo. Así, si se trata a la madre infectada antes de cuatro meses del embarazo, se puede prevenir el paso de la infección al producto, en cambio, si el tratamiento es después de las 18 semanas del embarazo, se puede lograr la curación del producto y de la madre, pero, pueden quedar signos de la infección en el niño que originarán los llamados "estigmas".

Puede darse también el caso de que el niño infectado muera antes de nacer. Desafortunadamente en ocasiones se ignora que la madre está infectada y son las lesiones del niño - las que revelarán la existencia de la infección y no sólo de la madre, sino quizá en el padre o incluso en otros hermanos. Las manifestaciones tempranas se dan en la piel, mucosas y en otros órganos. En la piel alrededor de orificios naturales - como la nariz, boca, ano, regiones genitales, palmas y plantas. Más allá de los dos años de edad del niño es posible notar en él la llamada "queratitis intersticial", la cual consiste en una vascularización de la córnea de ambos ojos. También se pueden observar lesiones gomosas en huesos, en el paladar, en los huesos de la nariz o del tabique nasal, el cual es perforado por la infección dando lugar a la llamada "nariz en silla de montar". Puede también presentar síntomas de sordera tardía, etc.

Los estigmas o secuelas que en la sífilis congénita

aparecen son las lesiones conocidas en medicina como "residuales".

En la actualidad los estigmas han quedado reducidos a tres o cuatro lesiones: las conocidas como cicatrices radiadas, que son una especie de surcos alrededor de la boca; cicatrización de lesiones fisuradas peribucales; la tibia en sañable que se debe a la osteitis de la tibia, etc. Sin embargo, - los llamados "dientes en destornillador" siguen siendo característicos de la infección congénita.

Las siguientes ilustraciones muestran los daños que la enfermedad en su etapa secundaria causa : (en la mujer)



Lesión chancroide perineal. Cuando es grande, la lesión puede ser irregular y serpiginosa, afectando la parte inferior de la vagina.



Condylomata lata se presenta como parches mucosos en la boca o en la vulva, en la etapa secundaria de la sífilis.



B. EL ARTICULO 199 BIS DEL CODIGO
PENAL.

En el título séptimo titulado "DELITOS CONTRA LA SALUD", capítulo II, del Código Penal vigente para el D.F., se contempla la figura jurídica del "PELIGRO DE CONTAGIO", contenido en el precepto 199 bis, el cual tiene su antecedente en el Código Penal de 1929, también en el título VII, capítulo III, denominado "Del contagio sexual y del nutricio", en su artículo 527.

El texto actual del artículo 199 bis señala (9) :
"El que sabiendo que está enfermo de sífilis o de un mal venéreo en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro por medio de relaciones sexuales, será sancionado con prisión de tres años y multa hasta de tres mil pesos, sin perjuicio de la pena que corresponda si se causa el daño".

Señala también este precepto : "Cuando se trate de cónyugues sólo podrá procederse por querrela del ofendido".

Primeramente, este precepto alude a las enfermedades por transmisión sexual, pero, aún el código las denomina "enfermedades venéreas", término que ya se indicó es incorrecto, debiendo utilizarse mejor el de "enfermedades por transmisión sexual". Según este precepto, el delito se tipificará cuando concurren dos situaciones, la primera, cuando se ponga en peligro la salud o integridad física de una persona y, segunda, cuando por medio de las relaciones sexuales se contagie a la persona, situación que da nacimiento a otra figura jurídica, las l e s i o n e s.

(9) Código Penal vigente para el D.F., p. 66.

Lo más importante es resaltar que el artículo tiene una función específica otorgada por el legislador y es la de tutelar la salud del sujeto, es decir, el llamado "estado de peligro" en que se coloca a la integridad física de un sujeto; por otra parte, el precepto da paso a la aplicación del capítulo de las lesiones. Si estas se dan, como sería el caso de que se consume el contagio de la enfermedad. Se debe reiterar que la función específica del precepto es la protección de la salud del sujeto en el caso de que exista la posibilidad de que se contagie de una enfermedad por trato sexual, cuestión que parece no estar muy bien entendida ya que, hoy en día los autores siguen criticando su inclusión en el Código Penal como un tipo especial, pues consideran que dicha figura está de más, conclusión a la que llegan por considerar que el bien jurídico tutelado es el mismo que el de las lesiones.

Otro aspecto interesante de destacar es que la manera de comisión de esta figura delictiva es exclusivamente dolosa, ya que por su naturaleza misma este delito no acepta la existencia de una forma de comisión culposa. El tipo encuadrará sólo cuando haya un sujeto que padezca una enfermedad por transmisión sexual y que esté en período de infección, es decir, que pueda contagiar a los demás si tiene relaciones sexuales y, lo más trascendente, que el sujeto sepa, que esté consciente, informado de su estado patológico, de su enfermedad y de que fácilmente la puede contagiar. Es claro que el artículo 199 bis impone para su correcta tipificación un con

cimiento que por lo regular va a ocultar, obrando así de manera dolosa ya que, va a buscar que mediante las relaciones sexuales, contagie a otra persona su enfermedad.

C. EL ARTICULO 288 DEL CODIGO PENAL Y LOS AGENTES VULNERANTES BIOLÓGICOS.

El artículo 288 del Código Penal vigente para el D.F. en su capítulo primero, título décimo noveno denominado "DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL", habla del delito de lesiones y literalmente expresa : "Bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa" (10) .

Según el autor (11) Ramón F. Pérez, los elementos jurídicos de este concepto legal son :

- A) Toda alteración de la salud o cualquier otro daño.
- B) Que deje huella material en el cuerpo humano.
- C) Que sea producida por una causa externa.

Conviene aclarar qué se debe entender por una "causa externa". En medicina nunca se habla de "causas externas", sino de "agentes vulnerantes externos". Así, el autor citado clasifica a dichos agentes vulnerantes externos en :

(10) Código Penal vigente para el D.F., p. 96.

(11) Op. cit. p.p. 44, 45.

- A) AGENTES MECANICOS.
- B) AGENTES FISICOS.
- C) AGENTES QUIMICOS.
- D) AGENTES BIOLOGICOS.-INFECCIONES POR GERMENES (ENFERMEDADES POR TRANSMISION SEXUAL), las cuales el autor divide en :

- 1. SIFILIS.
- 2. CHANCRO BLANDO.
- 3. BLENORRAGIA O GONORREA.
- 4. LINFOGRANULOMA.

Sin embargo este no es el único concepto que los autores han vertido sobre lo que se entiende por lesión. Otro ejemplo claro es el del Consejo Mundial de Salud que cita el autor Ramón F. Pérez (12), concepto que señala que "deberá entenderse por lesión a toda alteración del equilibrio biopsicosocial". En medicina lesión es "toda alteración funcional orgánica o psíquica y consecutiva a factores internos o externos. El Doator Bonnet (13) dice que lesión es " una particular forma de daño ocasionado en el cuerpo o en la salud de una persona, sin intención homicida". Posteriormente señala el autor que el daño puede afectar la salud, la integridad física o psíquica de una persona determinada y que, es una forma particular de daño. También al diferenciar entre lesión y herida, señala que la primera es "una noción jurídica y se-

(12) *Idem*.

(13) *Op. cit.* p. 43.

refiere a todo daño producido sin la intención de matar". Por su parte el autor (14) García Ramírez dice que lesión es "toda alteración en la salud física, psíquica y cualquier otro - daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos - efectos son producidos por una causa externa".

Una vez ya claro el concepto de lesión tanto doctrinal (médico y jurídico) como legal, y recordando el texto del artículo 199 bis del Código Penal vigente para el D.F., se puede comprobar que el objeto o bien jurídico tutelado por ambos artículos es el mismo, es decir, que los dos preceptos tutelan la integridad física del sujeto, por tanto, se presenta un problema pues, se podría concluir lógicamente que la inclusión del artículo 199 bis del Código Penal, así como la existencia de su tipo especial son innecesarios pues, su fines el ya contenido por el artículo 288 del mismo ordenamiento al señalar el precepto 288 ya citado : ".....toda alteración en la salud". Se ha mencionado ya que muchos autores asumen esta postura, así a manera de ejemplo, el autor (15) Jiménez-Huerta dice que la inclusión del precepto precitado es "totalmente innecesario pues, no se encuentra perfectamente aclarado dicho precepto y por otra parte, se halla especificado en el delito de lesiones, como forma típicamente adecuada de comisión". Es también necesario el señalamiento que el autor hace sobre el artículo 315 del Código Penal pues, hace alusión a los agravantes en los delitos de lesiones y homicidio. Señala el precepto que (16) "Se presumirá que existe premedia-

(14) Sergio García Ramírez, col. Introducción al Derecho Penal, p.p. 63, 64.

(15) Mario Jiménez Huerta, Derecho Penal, p. 86.

(16) Código Penal vigente para el D.F., p. 102

tación cuando las lesiones o el homicidio se cometan por inundación, incendio, minas, bombas o explosivos; por medio de venenos o cualquier otra sustancia nociva a la salud, contagio venéreo, asfixia o enervantes o, por retribución dada o prometida; por tormento, motivos depravados o brutal ferocidad".

También el autor (17) González de la Vega muestra su disgusto por la inclusión del tipo especial del contagio venéreo en el Código Penal y señala que el contagio de enfermedades venéreas o no, por cualquier vía, es constitutivo del delito de lesiones, cuando se causa intencional o imprudencialmente. Sin embargo y aunque parece contradictorio el mismo autor pues, influenciado por las ideas del autor argentino - Jiménez de Asúa, acepta la creación de un delito de estado de peligro, para prevenir las actividades sexuales de los enfermos que él llama "venéreos", sancionando tales actitudes criminales en sí mismas con independencia de que se consumen los daños, es decir, el contagio.

Gracias a la opinión de González de la Vega y por decreto del 26 de enero de 1940, se adicionó el Código Penal, incluyendo dentro de los delitos contra la salud el multicitado artículo 199 bis.

De esta manera se puede observar que la mayoría de los autores consideran innecesaria la existencia del precepto en cuestión por considerar que su bien jurídico protegido está ya contenido dentro de las lesiones, sin embargo, desde otro punto de vista, debe entenderse lo siguiente :

(17) Cit. pos. Mario Jiménez Huerta, op. cit., p. 125

Primeramente, la creación del tipo especial que contiene el artículo 199 bis tiene un objetivo concreto y es, el de "proteger la salud de los individuos", es decir, la integridad física de una situación de peligro que atenta contra la salud del sujeto. Esto definitivamente es muy diferente al hecho de que el daño se produzca, porque entonces se deberá hablar de lesión dependiendo su grado de daño. Lo anterior se complementa con el hecho de que el artículo 199 bis, se encuentra contenido en el título VII denominado "DELITOS CONTRA LA SALUD", mientras que el artículo 288 está contenido en el título XIX llamado "DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL". Debe advertirse que es clara la diferencia entre ambos preceptos pues, el primero es un título que protege la salud, mientras que el segundo es protector de la vida y de la integridad corporal, es decir, uno es la prevención del segundo, por lo que se deduce que el artículo 199 bis puede dar lugar al encuadramiento del 288 (pero sólo en el caso de un contagio de enfermedad por transmisión sexual).

De lo anterior se concluye que el legislador actuó correctamente al crear el precepto en cuestión como un delito especial "de estado de peligro", como su denominación lo indica: "DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO", diferente a lo que es el "CONTAGIO VENEREO", una lesión. El espíritu del legislador fue el proteger la salud del sujeto y en caso de que se produzca el contagio, de inmediato "acoplar" el artículo 199 bis al 288 del Código Penal.

Otro aspecto que se desea que de claro es una inte-

rrogante ¿Porqué el legislador derogó el tipo de contagio llamado "nutricio", que algunos estados aún contemplan?

D. LAS ENFERMEDADES VENEREAS EN EL DERECHO CIVIL.

Este tipo de padecimientos pueden tener una trascendencia no solamente penal sino que por sus consecuencias pueden afectar a la institución denominada "familia".

Señala el capítulo X titulado "DEL DIVORCIO", en su artículo 267, fracción VI, del Código Civil vigente para el D.F. (18) que son causas de divorcio (fr. VI) padecer sífilis tuberculósis o cualquiera otra enfermedad crónica o incurable que sea además contagiosa o hereditaria, y la impotencia incurable que sobrevenga después de celebrado el matrimonio.

Es obvio que el legislador al contemplar el contagio mal llamado venéreo, trató de proteger la integridad de la familia, sin embargo en un sentido humano, esta fracción puede ocasionar que una persona que padezca una enfermedad incurable sea abandonada por su cónyuge.

Por otra parte debe señalarse que es requisito necesario para contraer matrimonio, el que la pareja presente un certificado en el que conste que dichos sujetos no presentan ninguna enfermedad de transmisión sexual. El fundamento legal de lo anterior se encuentra en el precepto número 156 del Código Civil vigente en su fracción VIII (19), que dice: "La embriaguez habitual, la morfinomanía, la eteromanía y el

(18) Código Civil vigente para el D.F., p. 93

(19) Loc. cit. p. 74

uso indebido y persistente de las demás drogas enervantes. La impotencia incurable para la cópula; la sífilis, la locura y las enfermedades crónicas e incurables, que sean además contagiosas o hereditarias".

Los exámenes médicos que se realizan para determinar la existencia de alguna infección transmitida sexualmente son muy diversos pero, por antonomasia, el examen serológico (de sangre) clásico es el V.D.R.L. Dichos exámenes, sin embargo no son ciento por ciento confiables pues, pueden arrojar lo que en medicina se conoce como reacciones serológicas falsas, es decir, que por medio de ese estudio clínico, se sepa que el sujeto presenta contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual, pero, que en realidad el sujeto esté completamente sano, o al contrario.

Es pues importante el papel del médico, quién siempre que encuentre presencia de algún virus en un sujeto, lo someta a un tratamiento médico completo y evite a toda costa que ese sujeto contraiga matrimonio, evitando así la propagación de la enfermedad.

E. DETERMINACIONES MEDICO LEGALES DE LABORATORIO Y GABINETE.

Se ha mencionado que en los casos en que se presentan sujetos con sintomatología clasificable como enfermedad por transmisión sexual, en consultorios médicos públicos o privados, lo primero que debe hacerse es un examen ocular, analizando cuidadosamente todo el cuerpo del sujeto en busca

de posibles lesiones, a esto debe sumarse una serie de cuestionamientos sobre los síntomas del sujeto, donde básicamente se obtendrá la información que pueda dar pauta a un diagnóstico clínico apropiado. Lo importante es saber si el sujeto tuvo relaciones hetero u homosexuales, con quién, cuando y con qué frecuencia. Después se cuestionará a cerca de cuando el sujeto notó por primera vez que presentaba alguna lesión.

Un examen ocular de este tipo es un método bueno para llegar a diagnosticar una enfermedad de transmisión sexual.

Existen una serie de análisis clínicos de laboratorio que, son los que definitivamente arrojarán la certitud sobre la posible infección o no, y qué clase de infección presenta el sujeto.

En un caso de posible contagio por transmisión sexual, e inclusive en toda violación, inmediatamente del hecho delictivo, el médico forense deberá ordenar que se le practiquen los exámenes clínicos pertinentes a efecto de demostrar si aparte de la violación, se deberá tipificar un contagio de enfermedad por transmisión sexual (una lesión), circunstancia que agravará la conducta del sujeto activo.

Por otra parte, debe mencionarse que no solamente mediante la violación puede transmitirse un contagio de sífilis u otra enfermedad sexual, sino que en el caso de atentados al pudor y, mediante los simples tocamientos puede transmitirse de manera efectiva la enfermedad.

Es pues importante que en ambos casos, el médico forense practique los exámenes serológicos necesarios para obtener un dato que pueda agravar o no la situación del presunto responsable.

En materia civil, se ha dicho ya que cuando una pareja desea contraer matrimonio, debe presentar una serie de requisitos dentro de los cuales está que ambos deben practicarse análisis médicos para demostrar que ninguno de los futuros cónyuges tienen alguna enfermedad infecciosa. En caso de que alguno de los futuros consortes arroje un resultado seropositivo, es decir que hay presencia de virus en el sujeto, no podrá llevarse a cabo ese matrimonio.

En ocasiones, en la práctica, esta situación se puede prestar a corrupción de parte de los laboratorios pues, por su afán de obtener más clientes, en ocasiones habiendo casos de seropositividad de algún sujeto, dan resultados negativos. En una opinión personal, en estas circunstancias se debe sancionar de manera dura a los responsables ya que, esto va en detrimento de la familia. Otra solución sería que los estudios los realizaran instituciones gubernamentales como INSS, ISSTE, etc.

A continuación se analizará brevemente lo que son dichos exámenes de laboratorio.

1. ESTUDIOS VDRL.

Es un estudio cuyas siglas vienen del inglés : Venereal Disease Research Laboratory.

Es considerada esta prueba como un estudio muy sencillo y fácilmente reproducible, el cual ha venido a reemplazar a otras pruebas como Wasserman, Kahn, Hinton, etc.

Este estudio es muy útil para seguir la evolución del cuadro clínico del sujeto infectado en función del tratamiento.

En sífilis primaria, al cabo de dos años, el 97 % de los enfermos son seronegativos, y en el grupo de sífilis secundaria, el porcentaje de negativos es de 76 % al cabo del mismo lapso de tiempo.

Esta prueba se efectúa en un portaobjetos o en tubo de ensayo. Se utiliza suero inactivo (o líquido cefalorraquídeo) del paciente, el cual se mezcla mecánicamente con la sustancia del antígeno (obtenido del corazón de un novillo), durante cuatro minutos en un portaobjetos. Inmediatamente después se lee la prueba al microscopio y se observa la presencia de floculación.

Se debe mencionar que esta prueba es realmente económica y disponible en cualquier laboratorio.

2. ESTUDIOS KAHN.

Al igual que la prueba VDRL, es treponémica, es decir, busca la presencia del virus en la sangre del sujeto.

Esta prueba también se utilizaba mucho en los albores de la medicina moderna, cuando aún la sífilis era un padecimiento totalmente desconocido.

Este estudio utiliza una concentración de solución salina, antígenos artificiales, etc.

El virus se incuba durante algún tiempo.

Esta prueba no es ciento por ciento confiable ya que algunas infecciones diferentes a las de contagio sexual pueden aportar un resultado seropositivo.

3. ESTUDIOS WASSERMAN.

Esta prueba que todavía se utiliza y que ha sido muy criticada es clasificada en medicina como prueba de "fijación de complemento", teniendo como abreviaturas RCW (reacción de cardiolipina de Wasserman). Esta prueba utiliza un antígeno de cardiolipina-lecitina purificado. Sin embargo esta prueba resulta muy difícil de realizar.

4. ESTUDIOS MAZZINI.

Esta prueba utiliza antígenos artificiales sensibilizados por colesterol, sin embargo ya no es utilizada en la actualidad.

Lo importante de resaltar es que este tipo de prueba, al igual que Kahn e incluso Wasserman, durante mucho tiempo fueron las más utilizadas hasta que llegó VDRL que es la prueba por excelencia para determinar la presencia del virus en el sujeto.

F. PRONOSTICO PARA LA VIDA Y LA MUERTE.

Definitivamente no todas las personas infectadas por sífilis u otro padecimiento similar no tratados van a presentar alteraciones clínicas posteriores.

Antes, la enfermedad era de por sí difícil para tratarse, por lo que el fantasma de la muerte estaba presente en todos los casos de sífilis o blenorragia.

Gracias a los avances médicos, actualmente las infecciones por transmisión sexual pueden ser fácilmente contenidas y destruidas, sin embargo, hay aún casos de personas que por diversos factores se resisten a un tratamiento médico a fin de combatir su enfermedad. En estos casos, la enfermedad puede llegar a un desarrollo completo, como ya se ha visto, y los resultados pueden ser lesiones que afectarán o alterarán la salud del sujeto, algún sistema o función, inclusive pueden provocar la muerte del mismo.

Si la enfermedad es tratada a tiempo, esta no avanzará y, en poco tiempo el sujeto estará sano y en posibilidad de volver a tener relaciones sexuales normalmente.

Resulta de suma importancia el seguir prestando atención a los casos de transmisión de estas enfermedades ya que con el advenimiento del SIDA, el sector científico parece haberse olvidado que aún se dan muchos casos de sífilis y otras enfermedades.

Sería bueno también reglamentar el ejercicio de la prostitución tanto femenina como masculina en los sectores económicamente débiles ya que, en ellos se dan numerosos casos de contagios de estas enfermedades.

**CAPITULO IV. DISTINTAS LEGISLACIONES ACTUALES EN MATERIA
DE CONTAGIO VENEREO :**

A. ITALIA.

B. ARGENTINA.

C. ESPAÑA.

D. URSS.

E. LEGISLACIONES ESTATALES MEXICANAS.

F. OTRAS LEGISLACIONES.

CAPITULO IV.
DISTINTAS LEGISLACIONES ACTUALES EN MATERIA
DE CONTAGIO VENEREO.

Tanto el delito de "PELIGRO DE CONTAGIO", como el de "CONTAGIO VENEREO", son contemplados en la mayoría de las legislaciones del mundo. La idea de reglamentar y controlar el uso desmedido y degradado de la actividad sexual ha sido un verdadero reto por los países conscientes del problema.

México por fortuna no es la excepción, y aunque bastante criticada nuestra legislación penal, aún se nota el deseo de erradicar por completo las enfermedades por transmisión sexual.

En este capítulo se tratará un poco de Derecho comparado, legislaciones extranjeras en materia de Contagio Venéreo; también se incluyen las legislaciones mexicanas donde se puede encontrar aspectos importantes sobre el particular.

A. ITALIA.

El derecho italiano contempla la figura jurídica del contagio venéreo (1). Para ellos, el objeto jurídico tutelado es la "sanidad de la estirpe", y no sólo de la italiana sino, de toda la humanidad, en conformidad con los cánones éticos, sociales y religiosos.

Por medio de esta figura delictiva se tiende a impedir la difusión de las enfermedades infecciosas que dañan a la "estirpe" y que pueden transmitirse de manera hereditaria.

(1) Código Penal italiano, art. 582, p. 184.

Curiosamente, la legislación italiana, sólo habla de contagio de sífilis y blenorragia, omitiendo a todas las demás enfermedades. Esto seguramente se debe a que en los países en desarrollo completo como Italia, la posibilidad de adquirir una infección sexual diferente a las mencionadas es muy pequeña, pues debido a los métodos profilácticos y a la educación social tan amplia, enfermedades como el linfogranuloma venéreo, el herpes genital, etc., no se desarrollan fácilmente. De este modo sólo se perseguirán los delitos de contagio de sífilis o blenorragia a querrela del ofendido.

Un aspecto importante es que este delito es clasificado por la legislación como "de d a f o" y no de peligro, como lo hace la legislación y doctrina penal mexicana, esto es, que sólo es punible el delito si el contagio sobreviene si se trata de sífilis y, si el producto de ese contagio es una lesión grave, si es el caso de la blenorragia .

Por su parte señala el artículo 583 del Código Penal italiano (2) que las lesiones graves producidas por la blenorragia son :

1. Una enfermedad ciertamente o probablemente insanable, como son las enfermedades de transmisión sexual.
2. La pérdida de la capacidad de procrear.
3. La ceguera, siempre que derive del contagio.

Señala el artículo 584 de la legislación penal italiana (3), una serie de presupuestos que adecuan la conducta al tipo del delito de contagio de sífilis o blenorragia :

(2) Código Penal italiano, p. 184

(3) Op. cit. p. 245.

1. Que el sujeto activo sepa que está enfermo de sífilis o blenorragia, circunstancia que tiene su equivalencia - al inicio del artículo 199 bis del Código Penal mexicano al decir : "El que sabiendo que está enfermo de sífilis o de un mal venéreo....".
2. Que oculte tal estado, suscitando que está en condiciones de no contagiar; su correspondiente "....EN PERIODO INFECTANTE".
3. Que el sujeto pasivo ignore el estado de enfermedad - del sujeto activo; sá lo sabe y afronta el riesgo, no puede ya configurarse el delito.

Este último punto es importante pues, existe el conocimiento de que la otra persona padece sífilis u otra enfermedad :ácilmente transmisible, y aún si así decide a tener relaciones sexuales con esa persona, automáticamente se convalida la conducta, dejando de ser un delito.

4. Que continúe el contagio (sífilis), y que después veniga una lesión gravísima (blenorragia).

Señala también la legislación italiana que si el contagio se da con actos de "violencia carnal", o lo que se denomina también "violencia libidinoso"; de conformidad con el artículo 586 del Código Penal italiano, es punible el contagio en concurso con el delito de violencia carnal o actos libidinosos o violentos. Es necesario resaltar que el Código Penal italiano contempla la posibilidad de ocasionar un contagio de sífilis o blenorragia de manera violenta, ejercitando actos violentos que tienden a consumir la conducta, lo que en

la legislación mexicana se conoce como lesiones, arts. 289 y demás relativos del capítulo de lesiones del Código Penal para el D.F., o inclusive se podría hablar de una violación o, simplemente de una tentativa de esta, quedando el contagio de la enfermedad como una simple circunstancia agravante, es decir, relegando el contagio a un segundo o tercer término.

Concluyendo sobre la legislación italiana, esta, resalta la figura jurídica del contagio venéreo y la contempla como un delito especial. Esta legislación considera que el contagio de sífilis o blenorragia es un delito de daño pues, sólo cuando éste se ocasiona, encuadra la conducta al tipo legal. El contagio de blenorragia es punible sólo cuando se ocasiona por virtud de dicho contagio, una lesión grave al sujeto pasivo. No contempla el delito de estado de peligro, sino el de daño.

B. ARGENTINA.

Actualmente la legislación argentina contempla la figura delictuosa del llamado "contagio venéreo", establecida por medio de la ley número 12.331 (4), denominada "Profilaxis de las enfermedades venéreas", del año 1936.

Otra ley sobre profilaxis argentina señala lo siguiente (5) :

"será reprimido con pena establecida en el art. 202 del Código Penal, a quien sabiéndose afectado de una enfermedad venérea transmisible, la contagie

(4) Nerio Rojas, Medicina legal, p. 98.

(5) Idem.

a otra persona".

Sobre este precepto el autor citado señala que el artículo es malo pues, no especifica si se trata de un contagio doloso o culposo y, qué si debe entenderse al acto sexual como única vía para adquirir la enfermedad.

Este autor contempla la comisión del delito culposa cuestión que realmente es rara pues, la mayoría de los autores no contemplan de esa manera.

Por otra parte, dicho artículo 18 de la Ley sobre Profilaxis remite al artículo 202 del Código Penal argentino, para el caso de que se produzca el contagio, sin embargo, la sanción es sumamente excesiva pues, castiga a la persona que propague una enfermedad peligrosa o contagiosa con prisión de quince años, cuestión que se ha criticado fuertemente en la doctrina jurídica argentina.

Por su parte el artículo 202 del ordenamiento penal habla de una penalidad de tres días a diez años, lo que en su maximum excede notablemente a la pena establecida para las lesiones gravísimas y, el minimum, es superior al máximo de la pena en las lesiones leves, desprendiéndose de esto una evidente desproporción.

El artículo 554 del Código Penal argentino castiga al que ocultando su propio estado, contagie a otro de sífilis o de blenorragia, ocasionándole lesiones "gravísimas". No se puede hablar en este supuesto de lo que el autor Nerio Rojas (6) llama "verdadera peligrosidad", pues algunas veces es muy difícil vencer el deseo carnal y, por otra parte, se espera -

(6) Op. cit., p. 95

que el contagio no se efectúe.

Si la voluntad fuera el provocar el contagio, se encuadraría la conducta en el último párrafo del artículo 554 - del Código Penal argentino, pues, la voluntad de producir el daño está manifiesta.

Cuando el contagio es doloso o culposo, se aplican las disposiciones relativas a los delitos contra la integridad corporal y, si el contagio se produce como una consecuencia de otro delito, violación o estupro, corresponde aplicar las normas de los delitos contra las buenas costumbres y, calificadas por el resultado o por las normas del concurso.

C. ESPAÑA.

España se ha preocupado por este tipo de delitos, - sin embargo aún rige el principio de la libertad sexual, por lo que los juristas no le dan mucha importancia al mismo.

Cita el autor (7) Simónin que los tribunales españoles consideran al contagio de enfermedades por transmisión sexual como un simple aspecto agravante y, de difícil probanza.

D. U R S S .

En la Unión Soviética existe también una legislación sobre sanidad, aprobada en 1969 por el Soviet Supremo.

(7) C. Simonin, op. cit., p. 506.

Esta legislación primeramente contenía preceptos muy dispersos, lo que hacía difícil su real aplicación, por lo que hubo que reformarla.

Partiendo de esta base, el Código Penal soviético en su precepto 150, contempla la figura del "contagio venéreo" (8), el cual señala literalmente que el que consciente de padecer una enfermedad sexual, contagiare a otro dicha enfermedad, será sancionado con privación de libertad hasta de tres años.

El que conscientemente expusiere a otro al peligro de contagio de una enfermedad sexual, mediante relaciones sexuales o de otra manera será sancionado con privación de la libertad o trabajo obligatorio hasta de seis meses".

En el citado precepto legal, se pueden destacar algunos preceptos como el hecho de que en la Urss se contempla tanto el estado de peligro en que se coloca a la integridad de un sujeto, como, cuando se ha perpetrado el daño. Este artículo habla de "...padecer una enfermedad sexual", y no, como los demás autores, "una enfermedad venérea"; basándose en las razones ya expuestas en el capítulo primero de esta obra. También contempla este precepto, la posibilidad de poner en peligro la salud primeramente y, de causar un daño, como segunda opción, mediante actos diferentes a los relacionados con el contacto sexual, ampliándose así el criterio legal de tipificación del delito.

Se debe señalar que al sujeto que causa el daño, de inmediato y antes de aplicar la pena correspondiente, se le

(8) Código Penal soviético, p. 74.

someterá a un tratamiento médico hasta eliminar su infección.

Acerca del SIDA, también se someterá al paciente o sujeto responsable a un tratamiento, pero, en este caso, difícilmente podrá abandonar dicho tratamiento, pues, por las características de la enfermedad esto es necesario.

Existe pues en la Urss una preocupación por erradicar todas las enfermedades infecciosas; así en el artículo 30 de la Ley sobre Sanidad (9), se menciona la obligación de los Comités Ejecutivos de los soviets locales, de los diputados, de los trabajadores, de los dirigentes de empresas, de las instituciones y organizaciones, así como de otros funcionarios para asegurar la oportuna adopción de medidas para prevenir la propagación de enfermedades contagiosas y, liquidarlas en caso de que se produzcan.

Por otra parte, cuando exista una amenaza de surgimiento o propagación de enfermedades contagiosas epidémicas, se tomarán las medidas conducentes orientadas a su detención y exterminación. Actualmente con el advenimiento del SIDA, el Soviet Supremo ha girado órdenes para que se realicen los exámenes serológicos necesarios para la detección de la infección. A los sujetos que ya están enfermos, se les somete a un tratamiento exhaustivo para evitar que se pueda contagiar a otros. Sobre las enfermedades por contacto sexual, se ha observado un deseo muy notable de erradicarlas definitivamente, debido al nivel de profilaxis que goza el pueblo soviético.

Señala el artículo 30 ya citado (10) en su tercer -

(9) s/a, Fundamentos de Legislación de la Urss y de las Repúblicas Federadas Soviéticas. p.p. 93, 94, 95.

(10) Idem.

párrafo : "Las personas aquejadas de enfermedades que constituyan un peligro para quienes les rodean, serán sometidas o obligatoriamente a curación en hospitales y, las persona que tengan contacto con enfermos contagiosos, al régimen de cuarentena".

Las personas portadoras de microbios o virus de enfermedades contagiosas, deberán ser sometidas a medidas sanitativas. Cuando estas personas puedan ser foco de propagación de enfermedades contagiosas a causa de la peculiaridad de la producción en la que están ocupados o del trabajo que cumplen pasarán temporalmente a realizar otra labor y, si esto no fuera posible, se les separará temporalmente del trabajo, pagándoles el subsidio del seguro social, en conformidad con lo dispuesto en la legislación de la Urss.

La relación de enfermedades contagiosas y la de enfermedades en las que los individuos afectados por ellas son reconocidos portadores de microbios, las determina el Ministerio de Sanidad de la Urss.

De este modo se puede observar la importancia que el pueblo soviético da a las enfermedades contagiosas y cómo, estas en determinado momento, llegan a trascender al campo jurídico laboral, ya que si una persona padece una enfermedad contagiosa, será atendida de inmediato a efecto de que no pague culposamente su enfermedad. Todo esto tiene como fin el asegurar el bienestar de todo el pueblo soviético.

E. LEGISLACIONES MEXICANAS ESTATALES.

Cuando el capítulo II del Título IV, denominado "DELITOS CONTRA LA SALUD", conteniendo un sólo artículo, el 199 bis, del Código Penal para el D.F. fue creado o adicionado por un decreto del 26 de enero de 1940, y publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 14 de febrero del mismo año, entrando en vigor 60 días después de su publicación, la mayoría de los estados decidieron contemplar una figura jurídica delictiva que reglamentara el abuso en las relaciones sexuales, el exceso de la prostitución y que, además trataría cada Código, de frenar el desarrollo de las llamadas enfermedades venéreas. Había nacido así un nuevo delito, un tipo nuevo, el "Contagio Venéreo", el cual primeramente se conoció así, pero posteriormente se llegó a la conclusión de que, además de que se efectue el contagio, el cual sería a todas luces una lesión que automáticamente entraría al campo de los capítulos correspondientes de lesiones. De esta manera, cada uno de los estados de la república tenía ya la necesidad de reglamentar este tipo de conductas y, de adaptarlas a las condiciones jurídicas y sociales. Sin embargo, los estados, además de contemplar en sí el contagio de enfermedades por transmisión sexual, pensaban en la posibilidad de poner en peligro al sujeto antes que se produjera el daño, es decir que crearon a la vez, un tipo de "peligro", para proteger la salud e integridad física del sujeto. A esto debe sumarse que el D.F. fue el primero en reglamentar tanto el delito de "Contagio venéreo", como el de "Peligro de Contagio", constituyen

dose así como la base que los demás estados tomarían para su reglamentación local.

El Código Penal de Aguascalientes (reformado), en el capítulo III, título XV, art. 275 señala : "El que sabiendo que está enfermo de sífilis o de un mal venéreo en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro por medio de relaciones sexuales...", posteriormente agrega: ".....será sancionado con prisión hasta de tres años y multa hasta de tres mil pesos, sin perjuicio de la pena que corresponde si se causa el contagio". Finalmente señala el mismo precepto que cuando el contagio se cause entre cónyuges, el delito sólo se perseguirá de parte ofendida.

Por su parte el Código Penal de Baja California contempla en su título V, denominado "Delitos contra la Salud" capítulo único, "Del peligro de Contagio", art. 165, la figura jurídica mencionada pero, con redacción igual a la del Código Penal para el D.F.

Campeche en su título X "Delitos contra la Salud", capítulo I, "Del peligro de contagio", artículo 173, de su Código Penal, contempla el delito con la misma redacción del Código para el D.F.; sin embargo, contiene ese capítulo otro precepto, el número 174 el cual, habla sobre la penalidad, y señala : "Se impondrá prisión de uno a cinco años a los que valiéndose de medicos eficaces, intenten propagar enfermedades contagiosas".

Oblima en su Código penal, art. 171 bajo el rubro de "Del Peligro de Contagio", contiene la misma redacción que el Código Penal para el D.F.

Cohahuila por su parte, en su Código Penal contiene algunos aspectos interesantes. En su artículo 174 señala : "La persona que sepa que está enferma de sífilis o de un mal-venéreo en período infectante y contagie a otra, incurrirá en una sanción de prisión de tres meses a dos años o multa de 100 a 1000 pesos".

Se agrega lo siguiente : "se presumirá el conocimiento de la dolencia en período infectante cuando la persona presente lesiones o manifestaciones exteriores de la enfermedad en los órganos genitales al tiempo del contagio". Sin embargo, médicamente, las lesiones primarias pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, como es el caso del "chancro blando", signo primario y representativo de la sífilis, que puede aparecer en cualquier zona del cuerpo y no, exclusivamente en los genitales. Por esto es importante razonar detenidamente el segundo párrafo del artículo 174.

Señala posteriormente el artículo 175 del mismo ordenamiento : "La persona que se encuentre en las condiciones del artículo anterior y exponga a otro al peligro de contagio por cohabitación o por cualquier otro medio, sufrirá una sanción de uno a seis meses de prisión o de 25 a 2050 pesos de multa.

El artículo 176 señala que en caso de existir una aceptación de los dos cónyuges, conscientes de la enfermedad

y del peligro que representa y acuerdan en tener relaciones sexuales, dicha aceptación no modificará al delito ni a la pena aplicable.

Otro aspecto novedoso aparece en el artículo 178 - que señala que la mujer que sepa que se encuentra enferma de sífilis, tuberculósis, blenorragia, oftalmía purulenta, chancro blando, granuloma venéreo o lepra y que amamante al hijo de otra, incurrirá en una sanción de uno a seis meses de prisión o multa de 25 a 200 pesos.

En caso de que el niño amamantado padezca ya congénitamente alguna de las enfermedades adquiridas, no se le aplicará a la mujer que lo amamante.

Por otra parte, Chiapas en su Código Penal, capítulo VII, libro III, título I, denominado "Delitos de Peligro", en el artículo 223 se contiene la misma redacción del artículo 199 bis del Código Penal para el D.F., variando únicamente la penalidad pues, en el Código de Chiapas va de uno a dos años mientras que en el Código Penal para el D.F. va de uno hasta tres años.

Durango también contiene esta figura jurídica, tomando la misma redacción con algunas variantes como : la penalidad va de los 8 días a un año y, además el sujeto será recluso en un hospital hasta que cese el período infectante. Agrega el artículo 232 de su Código Penal que se presumirá la dolencia cuando presente lesiones o manifestaciones externas de la enfermedad fácilmente perceptibles.

Guerrero en su legislación penal contempla la figura del contagio venéreo. En el título V, denominado "Delitos contra la Salud Pública", capítulo único, llamado "Contagio y propagación de enfermedades y falsificación o adulteración de productos alimenticios", en su artículo 164 señala : " El que sabiendo que está enfermo de sífilis o de un mal venéreo en período infectante, tenga cópula con una persona, con peligro de la salud de esta, será sancionado con prisión de ocho días a un año y multa de 10 a 1000 pesos, sin perjuicio de su reclusión en un hospital hasta que cese el período infectante". Posteriormente señala el mismo precepto que "Se presumirá el conocimiento de la dolencia cuando el agente presente lesiones o manifestaciones externas de enfermedad fácilmente perceptibles". Termina el precepto citado señalando que "Cuando se trate de cóntugues sólo podrá procederse a petición de parte ofendida".

Señala el artículo 165 del mismo ordenamiento : "Se impondrá prisión de uno a seis años y multa de 100 a 2000 pesos al que utilice medios directos y eficaces de propagación de enfermedades".

Guanajuato en su Código Penal, capítulo IX, denominado "Delitos de Peligro para la vida y la salud", secc. IV : "Delitos contra la vida y la salud personal", contiene también contemplado la figura del contagio venéreo, ya que en su artículo 233 contiene el tipo, aunque debe señalarse que la redacción es la misma que la del 199 bis del C. Penal del D.F.

Existen legislaciones estatales las cuales no contemplan esta figura jurídica como un tipo especial, por lo que, de darse un caso de contagio, el juzgador se remitirá a los capítulos de lesiones. Entre los estados que asumen estos criterios están Jalisco, Sonora, Tlaxcala, Edo. de México Sinaloa y Queretaro.

Tabasco sí contempla el delito, y lo contiene en el artículo 186 de su Código Penal, el cual señala: "El que sabiendo que está enfermo de sífilis o de un mal venéreo en período infectante o de alguna enfermedad grave y fácilmente, tenga cópula o por cualquier otro medio directo ponga en peligro de contagio la salud de otro, será sancionado con prisión de 8 días a 2 años y multa de 10 a 100 pesos, sin perjuicio de su reclusión en un hospital hasta que cese el período infectante".

Algo realmente novedoso es que en el último párrafo del artículo citado, se habla de la "reincidencia", y en este supuesto, se castigará con prisión hasta de tres años y multa hasta de 3000 pesos.

Morelos simplemente toma la misma redacción del 199 bis.

Oaxaca hace lo mismo que Morelos, sin embargo, anexa un punto sobre la reclusión del sujeto enfermo, hasta desaparecer el período infeccioso, situación que contempla como necesaria y obligatoria.

Michoacán contempla la figura, toma la redacción del 199 bis, pero agrega la situación del tratamiento obliga-

torio del sujeto infectado, hasta su total restablecimiento.

Por último, el Código Penal de Veracruz, en el título XIV, denominado "Delitos contra la vida y la salud", en el capítulo I, llamado "Lesiones", contiene el contagio venéreo. Curiosamente es este el único código que contempla este delito dentro del capítulo de las lesiones.

Primeramente, el artículo 220 define lo que se entiende por lesión : "Es todo daño en la salud, producido por una causa externa".

Señala el artículo 226 : "El que sabiéndose afectado de enfermedad venérea en período infectante, de algún otro mal grave y fácilmente transmisible, tenga relaciones sexuales, amamante, o de cualquiera otra manera directa ponga en peligro de contagio a otro, será sancionado con multa de 50 a 500 pesos y reclusión en establecimiento adecuado por el tiempo necesario, hasta obtener su curación o la inocuidad del sujeto.

Se procederá sólo a instancia de parte cuando el hecho ocurriere durante el matrimonio, promesa de matrimonio o concubinato".

Después, manifiesta el precepto 227 que : "Los padres o tutores que a sabiendas que sus hijos o pupilos padecen alguna enfermedad de las señaladas en el artículo precedente, en período contagioso, los entregaren a una nodriza para que los amamante, serán sancionados con multa de 50 a 1000 pesos".

Resalta el autor (11) Sergio G. Ramírez que, en el-

(11) Sergio García Ramírez, Col. Historia del Derecho Mexicano, tomo: Derecho Penal, p. 73

Código de Veracruz, se dispone obligatoriamente que si un sujeto contagia a otro, este debe ser recluido en un hospital - hasta terminar con su período de infección, evitando así otro u otros contagios.

F. OTRAS .

Como ya se ha dicho, la mayoría de las legislaciones extranjeras contemplan el delito de "contagio venéreo", e inclusive hay algunos países como México que, regula la situación del estado de peligro.

En Francia han existido proyectos para la creación de un tipo especial, así por ejemplo el Senador Poulle estableció una distinción entre la contaminación voluntaria intencional y señalaba una pena privativa de libertad de dos a cinco años y multa de 100 a 200 francos de oro, y la culposa o producida por imprudencia, por omisión, conducta que tendría como pena de cinco meses de prisión y multa de 16 a 500 francos de oro.

Por otra parte, Colombia también contempla el contagio venéreo en su legislación (12) : "La persona que hallándose atacada de una enfermedad venérea tuviere acceso carnal con otra, incurrirá en arresto de un mes a un año. En este caso, sólo podrá procederse a petición de parte ofendida".

Sin embargo antes de esta redacción actual, existió también un proyecto que decía : "El que por medio de la cohabitación o de cualquiera otra manera contagie a otra persona,

(12) Antonio Vicente Arenas, Delitos y la Integridad Personal y Delitos contra la propiedad, p.p. 149, 150, 151.

incurre en arresto de un mes a un año y en la sanción pecuniaria de 10 a 500 pesos".

La legislación colombiana no acepta como forma de comisión la culposa.

El consentimiento tácito de la víctima puede tenerse en cuenta como circunstancia de menor peligrosidad pero, no es suficiente para dar por inexistente el delito.

Según el artículo 320 del Código Penal colombiano (13), el contagio venéreo, constituye una circunstancia agravante en la comisión de los delitos sexuales como estupro o violación.

(13) Idem.

CAPITULO V. EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Y SUS DETERMINACIONES MEDICO LEGALES :

A. BREVE CONCEPTO.

B. GENERALIDADES.

C. SINTOMATOLOGIA CLINICA.

**D. DETERMINACIONES MEDICO LEGALES DE
LABORATORIO Y GABINETE.**

E. IMPLICACIONES Y TRASCENDENCIA :

1. SOCIAL

2. LEGAL.

3. INTERNACIONAL.

CAPITULO V.

EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA Y SUS DETERMINACIONES MEDICO LEGALES.

El 5 de junio de 1981 se recibe una comunicaci3n - del CDC (Central Disease Center) de Atlanta, en los EUA, apor- tando al mundo una informaci3n muy extraña, en la cual se men- cionaba que cinco j3venes, todos ellos homosexuales, padecían una infecci3n pulmonar no muy com3n que, presentaba una nota- ble disminuci3n de las defensas. Era un ataque a la inmunidad natural del cuerpo, la cual se llamaría "a d q u i r i d a", denominando a esos padecimientos desconocidos " A I D S ", - es decir: "ADQUIRED INMUNO-DEFICIENCY SYNDROM".

Dicha enfermedad ha cobrado ya v3ctimas, porque, de sfortunadamente, es a3n un verdadero enigma para la ciencia. La realidad es cruel en este sentido pues, se puede decir que un alto porcentaje de personas afectadas por el SIDA fallecen por no decir que todas.

Mucho se ha dicho acerca de esta enfermedad, la ig- norancia, el alarmismo, han creado un mito, un fantasma llama- do SIDA. La realidad es que la enfermedad puede ocasionar la- muerte en un per3odo de dos a3os, a partir de que el sujeto - la haya desarrollado plenamente y, ante la imposibilidad de - encontrar un tratamiento eficaz, por lo menos en los pr3ximos cinco a3os en los cuales, lo mejor es difundir al p3blico en-

general, los medios de evitar el contagio de esta enfermedad.

Por otra parte, debido a una de sus formas de contagio, el SIDA, debe considerarse una nueva "enfermedad por transmisión sexual" o "enfermedad venérea".

Es también interesante señalar que dicha enfermedad tiene de alguna manera, además de efectos en la sociedad, una clara trascendencia en el campo del Derecho, trascendencia que debe considerarse plenamente por el legislador para hacer los cambios y adaptaciones necesarias a nuestras leyes.

A. BREVE CONCEPTO .

El mencionado CDC (Centro de enfermedades locales) - de Atlanta (1), define al SIDA como "una infección por enfermedades oportunistas que amenace la vida".

Los autores (2) Kenneth G. Castro, Ann M. Hardy y otros, en un trabajo conjunto, definen al SIDA como "una enfermedad muy grave causada por un retrovirus linfotrópico T humano".

Finalmente, la Organización Mundial de la Salud - OMS (3), hasta 1983 adopta una postura respecto a la enfermedad y, señala : "El SIDA, es un síndrome que se expresa por un cierto número de enfermedades cuyo diagnóstico se puede llevar a cabo con suficiente certeza. Evoca una deficiencia

(1) s/a. Clínicas médicas de norteamérica, "SIDA y otros problemas médicos en el varón", p. 87.

(2) Willy Rozembaum et. al., Sida, Realidades y fantasmas p. 6.

(3) Willy Rozenbaum, "Epidemiología y factores de riesgo de transmisión. p. 31

de la inmunidad celular, deficiencia que no tiene causa anterior conocida, es adquirida".

Esta última definición puede parecer oscura pues, refleja las dificultades que tuvieron los investigadores para conceptualizar e dicho padecimiento o para atribuirle calificativos precisos. Por otra parte, no es fácil definir lo desconocido, tomando en cuenta y, como referencia lo conocido. También se debe señalar que esta definición tiene por objeto el tratar de especificar las características clínicas del SIDA, evitando una alarma generalizada.

Es ahora necesario analizar el vocablo SIDA, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Primeramente, un síndrome es un conjunto de signos y síntomas, los cuales son indicadores de una enfermedad. Los signos son padecimientos y efectos exteriores, es decir, visibles de la enfermedad. Los síntomas son una alteración interior que también, son un efecto indicativo de una enfermedad.

En cuanto a la Inmuno-deficiencia, se debe manifestar que el cuerpo humano posee un sistema de defensas, las cuales se encargan de proteger al hombre contra posibles infecciones virales. Al penetrar algún virus o bacteria al cuerpo humano, de inmediato el sistema inmunitario ataca a dichos microorganismos hasta destruirlos. Sin embargo, el sistema inmunológico es tan exacto que, si por alguna causa se disminuye la producción de defensas que son los "linfocitos T-cooperadores", ocasiona que haya una seria disfunción y por ende, el nivel de defensas baje, así como su fuerza, y sean blanco-

de muchos ataques por parte de microorganismos. El término - inmunidad, debe entenderse como la "resistencia natural a una enfermedad", por tanto, si se habla de una inmunodeficiencia, se alude a una falla en el sistema defensivo del sujeto, a - un problema en la resistencia a alguna enfermedad.

Por último, el término "adquirida", porque dicha falla del sistema de defensas no es fortuito, sino que, se debe a una infección por virus, cuya especie es sumamente rara, y - que resulta nuevo, es una mutación que tiene como función el - destruir a las defensas, cosa rara en cualquier otro microor- ganismo.

B. GENERALIDADES.

El 5 de junio de 1981, los norteamericanos propor- cionaron a la comunidad científica una extraña información, - en la que se decía que cinco jóvenes homosexuales padecían - una infección pulmonar rara, la "neumocistosis", hecho que se hizo constar en el "Morbidity and Mortality Weekly Report - - -" (MMWR)", publicación médica del CDC de Atlanta. En octubre de 1980, la ciudad de Atlanta tiene conocimiento de su primera a lerta.

El enigma aumenta cuando se constata que esta neumo - cistosis (enfermedad pulmonar), se desarrolla en los estados - de New York y California.

La neumocistosis es ocasionada por un virus denomi - nado "neumocistis carinii", el cual provoca ataques esencial

mente pulmonares que pueden ser graves. Esta enfermedad no es desconocida pues, ya se sabe de algunas epidemias en los niños del Ghetto de Varsovia. El parásito ataca igualmente a los enfermos con inmunodepresión, los cuales tienen alterados o disminuidos los sistemas defensivos.

La neumocistis carinii vive como parásito tranquilamente. Es un protozooario constituido de una sola célula que se aloja en las vías respiratorias de casi todos los seres humanos.

Los epidemiólogos de Atlanta siguieron a los jóvenes hospitalizados. Ellos no presentaban ninguna causa conocida de inmunodepresión; experimentan un cambio de infección, ahora producida por un hongo, el llamado "cándida", el cual ataca las mucosas de la boca particularmente.

Un mes después de la primera publicación, en julio de 1981, los norteamericanos hacen aparecer una segunda observación interesante. El número de enfermos registrados en Atlanta, no cesó de aumentar. Otro hecho llama poderosamente la atención, pues un hombre joven atacado de neumocistosis, sufre igualmente de otra enfermedad, una bastante rara, el llamado "Sarcoma de Kaposi", el cual es un tumor de la piel, que se conoce desde principios de siglo y que, obedecía a una delimitación geográfica. Las poblaciones de Europa central, los judíos y los pueblos del mediterraneo fueron víctimas. Esta enfermedad aparece característicamente en personas de edad avanzada, lo que hacía rara su aparición en un sujeto joven.

Los norteamericanos desarrollaron dos hipótesis sobre la causa misteriosa de la enfermedad. Primeramente, decían que la enfermedad parecía propagarse como una epidemia, hecho que indicaba la transmisión por un agente infeccioso.

La segunda hipótesis contemplaría que quizá la primera tenía algo de razón ya que, creían que se trataba de una epidemia debida a un producto tóxico. Se aclaró que en la comunidad homosexual, la más duramente atacada por el SIDA, circulaba una sustancia quizá peligrosa, llamada "poppers", la cual aún se utiliza; sus componentes son nitrato de Amyle o Butyle, el cual según se dice tiene virtudes afrodisíacas. Este medicamento sirve para la angina de pecho y, provoca un relajamiento muscular. Sin embargo esta tesis se cae al observarse que no todos los homosexuales que usaban "poppers" adquirirían la enfermedad.

Mientras esto sucedía, aparecían los primeros casos en Europa; seis daneses, dos franceses, dos españoles, un inglés y un colombiano, quienes residían en EUA.

En el verano de 1982 el CDC anota por primera vez la aparición de SIDA en pacientes hemofílicos (once en total) y después siete pacientes contraerían SIDA en transfusiones quirúrgicas.

En enero de 1982 también el CDC publica la noticia de que 26 niños presentaban síntomas de SIDA (muchos de los cuales a estos días ya han fallecido).

En cuanto a la etiología del SIDA, esta es una enfermedad muy grave causada por un retrovirus (una mutación)

linfotrópico (HTLV-III/LAV). Dicho virus es clasificado como retrovirus porque afecta de tal manera las defensas humanas - que no es posible volverlas a su estado anterior.

Cuando los norteamericanos descubrieron el Sarcoma de Kaposi, llegaron a pensar que había una inmunodepresión latente.

Para agosto de 1981, 108 personas habían sido atacadas por la enfermedad. Entre ellos sólo había una mujer; 47 - de ellos sufrían Sarcoma de Kaposi, 54 de neumocistosis, 7 de ambas. El problema aumentaba pues, aparecían otras infecciones como hongos, herpes que se extendía por todo el cuerpo, - infecciones microbacterianas múltiples, infecciones que en conjunto son denominadas "oportunistas", las cuales sólo aparecen en sujetos que sufren un descenso de sus defensas. Estas infecciones son muy difíciles de controlar en el tratamiento.

En la medida en que la gran mayoría de personas atacadas eran de hombres jóvenes homosexuales, todas las investigaciones se dirigían hacia esa homosexualidad. Los médicos - nombraban a esa nueva enfermedad que tenían en frente como "Sarcoma de Kaposi e infecciones oportunistas del homosexual", o también "Gay Syndrome". Más tarde se le denominaría "Gay Related Immuno Deficiency" o "GRID" (Inmunodeficiencia relativa al homosexual), nombres que a medida del avance sobre la enfermedad irían desapareciendo.

Al principio de 1982, otros sectores de la población peligraban, entre ellos los toxicómanos, pero no todos, -

sino sólo aquellos que se inyectaban por vía intravenosa, poco a poco mostrarían la enfermedad.

De este modo la comunidad científica llega a la conclusión de denominar a la enfermedad como "AIDS", "ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME", siglas inglesas que en francés se convertirían en "SIDA", pasando al español con las mismas siglas.

En el espacio de un año, llegaron a la conclusión de que la inmunodeficiencia era adquirida.

Retomando el término inmunidad, se ha dicho ya que el cuerpo humano habitualmente rechaza a todo intruso, e incluye en los trasplantes de órganos, muchas veces son rechazados de manera drástica por el cuerpo receptor.

El cuerpo humano cuenta con dos sistemas de defensas, por un lado está la inmunidad celular y, por otro la humoral; ambas se conjuntan, teniendo sus funciones específicas y, cooperando entre sí.

El arma característica o principal de la inmunidad celular son los llamados "Linfocitos T" o cooperadores.

Las defensas inmunitarias no entran juntas y de golpe a atacar la infección, primeramente, el organismo moviliza los glóbulos blancos, los cuales tienen la función de obstruir el paso de los microbios. Posteriormente, células muy cercanas a los linfocitos, llamadas "macrófagos", toman el relevo, las cuales en sí constituyen el primer sistema de inmunidad. Estas células rodean a los cuerpos extraños, los reconocen. Posteriormente ellos mismos se encargarán de transportar

los y ponerlos ante las células que van a comenzar la destrucción de los microbios.

Cada uno de los sistemas de inmunidad ataca específicamente a diferentes agentes infecciosos, por ejemplo, la rubéola, el tétanos, se enfrentan a las defensas del tipo humoral, las cuales actúan en forma instantánea. Otros gérmenes son atacados por la inmunidad celular, la cual es de efecto más retardada, pues, es hasta las 48 horas de la infección cuando se activa.

Las infecciones provocadas por el SIDA son numerosas y de muchas clases, como ejemplos :

CRIPTOSPORIDIASIS, que ataca al intestino, después en conjunto al tubo digestivo. Se trata de una infección que provoca diarreas muy fuertes y que, en caso de ser provocada por SIDA duran hasta más de un mes.

NEUMOCISTOSIS, que es una infección pulmonar muy rara, se manifiesta primeramente por una tos persistente. Si no es tratada puede ocasionar neumonías graves y asfixiantes.

Hay infecciones que empiezan por el intestino y llegan a atacar el sistema nervioso, provocando una infección generalizada. Es conveniente hacer exámenes histológicos, los cuales permiten hacer un diagnóstico eficaz.

Puede haber también una toxoplasmosis, una infección que generalmente ataca a mujeres embarazadas y la cual, es muy temida, en el caso de SIDA provoca ataques pulmonares infecciosos agudos que pueden causar la muerte.

Otro virus llamado "papavirus", el cual se aloja en el cerebro, indica claramente la presencia de la enfermedad.

Finalmente, dos tumores son sumamente característicos del SIDA son el Sarcoma de Kaposi y el linfoma, que es un cancer hematológico.



Figura 1. Lesiones de piel en tórax, de sarcoma de Kaposi



Figura 2. Biopsia de piel con sarcoma de Kaposi. Se aprecia el patrón nodular y espacios vasculares

Cuando alguna de las enfermedades aparece en forma aislada o junto con otras, puede ser un real indicativo de la enfermedad, pero será conveniente hacerse estudios clínicos para determinar su presencia o no.

Un problema actual es que, los pacientes antes que consultar un médico, prefieren resistir las enfermedades. Esto es porque creen que dichos males fácilmente desaparecerán o incluso que con remedios caseros o automedicaciones solucionarán su problema.

Dentro de los signos precursores de SIDA, están la fiebre y el adelgazamiento, apareciendo ambos padecimientos en un 70 % de los casos de SIDA.

La fiebre dura más de un mes, la temperatura corporal es siempre superior a los 38 grados. Existe una notable pérdida de peso que a menudo excede en un 40 % a la masa corporal.

Por otra parte, mucho se ha dicho acerca de las maneras de adquirir la enfermedad. La opinión médica está contra la ignorancia, las creencias, el fanatismo; como siempre ha sucedido a lo largo de la historia. Lo cierto y comprobado médicamente es que el SIDA se adquiere por :

A) Por contacto homosexual, aunque ya se tiene conocimiento de infecciones por contacto heterosexual. Debe aclararse que en ambos casos, es importante el intercambio de líquidos.

B) Por vía transplacentaria de la madre al hijo. Cuando-

ella posee la enfermedad va a contagiar inexorablemente al producto por la placenta. Ya se han tenido noticias de casos de niños que nacen con la enfermedad, los cuales no resisten pues sus defensas aún están en formación.

C) Por transfusiones de sangre contaminada. Existen ya muchos casos en los que personas que necesitan sangre por haber sufrido algún accidente o por padecer alguna enfermedad, al recibir la sangre contaminada, automáticamente desarrollan la enfermedad. Cabe mencionar aquí que muchos hospitales privados comercializaban de manera desmedida con todo tipo de sangre, sin importarles las condiciones en las que el fluido se encontraba. Lo importante era el obtener todo tipo de sangre y venderla a precios muy elevados. Todo esto trajo funestas consecuencias, muchas infecciones de SIDA, pues la mayoría de la sangre que se obtenía provenía de individuos homosexuales, morfinómanos, etc.

Es por esto que el gobierno federal decide tomar cartas en el asunto. Con una serie de propuestas en materia de sanidad, fundamentalmente en lo relativo a SIDA, se inicia un proceso a instancia del Ejecutivo Federal para reformar la Ley General de Salud, adecuándola a las necesidades actuales.

El proceso duró más de cuatro horas y media.

Las reformas y adiciones a la Ley General de Salud fueron aprobadas el sábado 25 de abril de 1987 por el pleno de la Cámara de Diputados. En la votación se registraron la cantidad de 265 votos a favor de las reformas, sólo 10 abstenciones, sin registrarse votos en contra.

Las reformas multicitadas de la Ley de Salud, tienen como fin la prevención de enfermedades de graves consecuencias. De este modo fueron reformados once artículos de la Ley General de Salud : arts. 67, 134, 187, 235, 247, 260, 325, 308, 322, 351, y el cuarto transitorio.

Según estas reformas, ya no se permitirá la comercialización desmedida de la sangre, también se vigilará todo tipo de hospitales para el manejo de plasma.

Se sabe también que debe manejarse la situación del uso de jeringas de vidrio pues estas, llevan el peligro de contener el virus del SIDA, por lo que se recomienda el uso de jeringas de plástico.

Sobre las donaciones de sangre, estas se permiten, siempre y cuando sean de manera altruista, cuestión que trae una responsabilidad médica pues, los médicos deben analizar todo tipo de sangre antes de efectuar una transfusión, en busca de algún posible virus.

Dentro del rubro de SIDA adquirido por sangre contaminada, tienen importancia los toxicómanos, los cuales son sujetos con un alto riesgo de contraer la enfermedad pues, usualmente utilizan las mismas jeringas, pasándolas de sujeto a sujeto. De igual manera, estos sujetos tienen relaciones con mujeres u hombres del mismo grupo. A este tipo de personas cuya posibilidad de adquirir la enfermedad es alta, la ciencia ha denominado "sujetos de alto riesgo".

Actualmente la mayoría de los sujetos que tienen el SIDA están controlados por las instituciones de salud en México; se sabe quienes son, qué hacen y, además su completo his-

torial médico. El problema es que existen sujetos portadores de la enfermedad, los cuales no van a desarrollarla pero, al tener contactos sexuales con otros o al donar sangre, van a contagiar a los demás, situación que da origen a pensar que sería quizá bueno la creación de un tipo aplicable al SIDA o que se tome en cuenta que un contagio de SIDA puede ser de manera dolosa e inclusive puede darse la forma de comisión culposa, debido a las características de la enfermedad.

C. SINTOMATOLOGIA CLINICA.

Esta enfermedad presenta características muy especiales, sus signos y síntomas que se van sucediendo uno tras otro, son en verdad muy dolorosos para el que padece la enfermedad.

Ya se ha mencionado que la neumocistosis es una infección pulmonar muy rara, característica de la enfermedad, al igual que el llamado "Sarcoma de Kaposi", un herpes poco común en sujetos de salud normal.

Se puede decir que clínicamente son síntomas de SIDA :

A) Diarrea crónica, por más de un mes, causada por crisporidiasis, diagnosticada por cultivo histológico (4).

B) Fiebre alta y rebelde al tratamiento, producida por múltiples infecciones.

(4) Cultivo histológico es un estudio minucioso de laboratorio, donde se analizan los tejidos del cuerpo a fin de encontrar presencia de virus.

C) Tos tenáz producida por neumocistis carinii, que puede desencadenar serios problemas respiratorios.

D) Hay una pérdida de peso exagerada sin una causa aparente.

E) Presencia de candidiasis bronquial o pulmonar que ocasiona serios daños a nivel pulmonar.

F) Malestar generalizado.

G) SUDORACION NOCTURNA.

Aparte de estos signos y síntomas, hay muchas veces presencia de enfermedades oportunistas como la encefalitis, el herpes simple crónico que dura más de un mes, infecciones por citomegalovirus, meningitis, múltiples infecciones bacterianas, el Sarcoma de Kaposi en personas menores de sesenta años. También puede darse la presencia de nódulos o pápulas en cabeza y cara, que por lo regular se acompañan de fiebre, de pérdida notable de peso y de malestar general. Pueden darse problemas a nivel hígado, bazo y de huesos.

Los científicos piensan que el SIDA tiene un período de incubación de 6 a 12 meses y un período prodrómico, -- caracterizado por los síntomas antes mencionados como son la fiebre inexplicable, acompañada por sudoración nocturna, escalofríos, diarrea, fatiga, disminución de la libido e impotencia, depresión. Posterior a esto, viene el Sarcoma de Kaposi o la neumocistosis. El Sarcoma de Kaposi evoluciona rápidamente en unos meses y conducirá al sujeto a la muerte, si dicha enfermedad no es tratada. La neumocistosis puede apare-

cer después de un corto período de afección de las vías respiratorias, luego, el sujeto presentará fiebre intensa, malestar general, tos húmeda, dolor torácico (que puede tener una intensidad variable). Pueden presentarse insuficiencias respiratorias (llamadas "DISNEAS RESPIRATORIAS"), que a menudo son mortales.

En conclusión, se puede señalar que el SIDA es una enfermedad múltiple que ataca a diferentes órganos y que no es posible prever el lugar anatómico donde surgirá la infección. Sin embargo se puede decir que los órganos que parecer ser los más afectados por la enfermedad son :

- A) EL PULMON.
- B) EL TUBO DIGESTIVO.
- C) EL CEREBRO.
- D) LA PIEL.

Las siguientes ilustraciones muestran la presencia de *Cryptosporidium* en materia fecal :

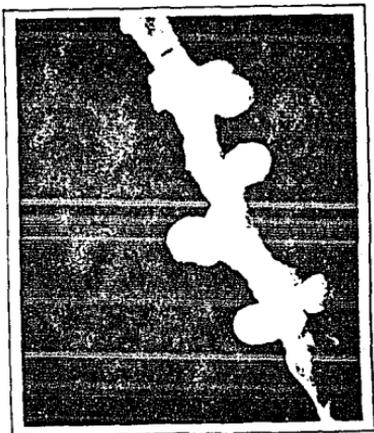


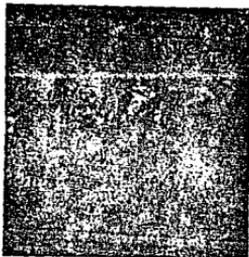
Figura 2. Tinción de Giemsa, frotis de materia fecal, ooquistes de *Cryptosporidium*



Figura 4. Tinción de Kinyoun modificada. Frotis de materia fecal: oocistos de *Cryptosporidium*.

Las tres figuras siguientes muestran la presencia de Candidiasis. Primeramente una vista del hongo que la produce aumentado por medio de microscópio electrónico, posteriormente, la enfermedad causando daños en la vagina.





Candidiasis aguda. Acumulaciones blancas y difusas que se extienden de la vulva a las regiones inguinales, perianal y perineal, y regiones perianales con lesiones en la periferia.

Por último, una ilustración sobre el herpes en genitales.



Herpes genitalis primario. Se ven pápulas ligeramente protuberantes con superficies ulceradas.

D. DETERMINACIONES MEDICO LEGALES DE LABORATORIO Y
GABINETE.

Primeramente es necesario realizar un minucioso estudio del sujeto con SIDA, para posteriormente, en base a la información arrojada por el historial clínico, realizar los estudios de laboratorio adecuados para diagnosticar la presencia del SIDA.

Se debe recordar que en casos de SIDA, la inmunidad humana denominada "humoral", se conserva pero, la "celular" - presenta múltiples alteraciones ya que el virus infecta de manera casi perfecta las células T-inductoras (o defensas), - al igual que a varios tipos de células del sistema inmunológico : células B y macrófagos, además de las células nerviosas. A medida que se reproduce el virus, las células T-inductoras se destruyen, por lo que los enfermos presentan una considerable baja de linfocitos. A consecuencia de la destrucción masiva de las células inductoras, las restantes no pueden continuar su labor, pues, hay una gran deficiencia inmunológica - por lo que el sujeto queda a merced de numerosas afecciones llamadas oportunistas y que, normalmente sería difícil que dañaran al sujeto.

Los actuales análisis de sangre no diagnostican la enfermedad. La presencia de anticuerpos suele significar que la persona ha resultado infectada por el virus y que puede desarrollar la enfermedad, es decir, los análisis no pueden -

diagnosticar si en el futuro el sujeto va a desarrollar el SIDA.

El análisis clínico más usado es una prueba inmuno-absorbente que se liga a las enzimas, llamada " E L I S A ", - la cual se desarrolló originalmente para analizar la sangre - que se donaba. Sin embargo, su uso para otro tipo de investigaciones clínicas es polémico pues, pueden presentarse resultados con una falsa seropositividad, es decir, que el examen arroje que el sujeto tiene anticuerpos, siendo que no es así.

El ELISA resulta fácil de hacer y es barato. En los EUA su costo oscila entre uno y tres dólares. Se utiliza un aparato electrónico especial que mide los cambios de coloración en el suero, cuando se exponen anticuerpos al virus del SIDA. Dicho aparato tiene un costo entre cinco y quince mil dólares. El examen puede llevarse a cabo en un plazo de 2 a 5 horas. Desafortunadamente estos equipos escasean en los países en desarrollo; por otra parte las sustancias usadas pueden no ser estables en climas tropicales.

Esta prueba no es 100 % confiable y, actualmente fuera de los EUA, su costo llega a los 20 dólares por lo que resulta muy poco accesible para los países en vías de desarrollo.

Existe otra prueba denominada "WESTERN BLOT" o, "IMMUNO BLOT", la cual consiste en un procedimiento difícil y muy prolongado cuyo costo llega hasta los 90 dólares por examen. Esta prueba se realiza durante dos días y requiere de personal de laboratorio sumamente capacitado para poder hacer

una interpretación adecuada.

Hay además análisis de menor uso como la prueba de "INMUNOFLUORESCENCIA (IFA)", otra es el "ENSAYO DE RADIOINMUNO PRECIPITACION (RIPA)", y la prueba de "INHIBICION COMPETITIVA".

Actualmente en México se ha creado una institución llamada "Centro Nacional para la Detección del SIDA", la cual se encarga de localizar los casos de infección por SIDA y que realiza los exámenes clínicos como el ELISA.

Sin embargo, la labor que dicha persona moral realiza es aún pobre pues, se requieren equipos más especializados para la detección de la enfermedad. Así también, se necesita una labor más profunda para difundir la enfermedad.

Por último cabe señalar que dicha institución, realiza exámenes ELISA a toda persona que esté interesada en saber si presenta anticuerpos de SIDA.

E. IMPLICACIONES Y TRASCENDENCIA .

En una entrevista al Doctor Jaime Sepúlveda Amor - (5), Director del Centro Nacional para la Detección del SIDA, señalaba : "EL SIDA es una enfermedad mortal, transmisible - con cierto período de incubación". Este concepto resume a - - groso modo las características de la enfermedad.

(5) Entrevista radial, Radio UNAM, 22 de agosto de 1987, 19:00 horas, México D.F.

A continuación se tratarán los principales aspectos sociales que trae consigo la enfermedad, los cuales deberán tenerse en cuenta ya que, la mayoría de la gente tiene una falsa idea de lo que es la enfermedad, urgiendo mostrarles la verdadera realidad. La trascendencia jurídica es también un aspecto que poco se trata y que de hecho se desconoce pero que, debe ser considerado por todo el pueblo y por el legislador. Finalmente, existe una clara trascendencia en materia internacional ya que, el SIDA está afectando a todo el mundo por igual. La situación de inmigrantes que arriban con la enfermedad con ellos es un verdadero problema.

1. SOCIAL .

Se sabe actualmente que el SIDA es una nueva enfermedad que ataca a la inmunidad humana, que es mortal y que, es transmisible. Existe la idea de que la etiología del SIDA es un "retrovirus" lento, encontrado en algunas especies animales como el mono verde de Africa, a los cuales no causa daño alguno.

Los primeros casos ocurren cuando el Central Disease Center de Atlanta en junio 5 de 1981 externaba una información en la que decía que cinco jóvenes homosexuales padecían una infección pulmonar muy rara y que, inexplicablemente, presentaban una caída de las defensas naturales. Así fue transcurriendo el tiempo y país por país fueron notificando al mundo sus casos de infecciones por SIDA.

La Organización Mundial de la Salud ha notificado - que a la fecha son 124 países los que han notificado casos de SIDA y que, en conjunto suman 60 000 los enfermos en el mundo cantidad que se duplicará rápidamente.

México no es la excepción pues, ya con bastantes ca- sos de SIDA, hasta el primero de septiembre de 1987, la Secre- taría de Salud registraba 713 casos de SIDA, cantidad que a - los primeros meses de 1988 se había duplicado, llegando a ser México el cuarto país en el nivel mundial con más casos repor- tados en el mundo.

Se estima que para 1991, podrían llegar a ser más - de 22 o 23 mil los infectados en México. Antes que nuestro - país, EUA ocupa el primer lugar, Brasil el segundo, Haití el - tercero.

En una entrevista realizada al Director del Servi- cio Médico Forense (SEMEFO) (6), en el D.F., Doctor Mario Al- va Rodríguez, se le cuestionaba acerca de las autopsias médi- co legales a sujetos fallecidos por SIDA en México, a lo que - el Doctor señalaba que en efecto, el SEMEFO ya ha realizado - algunas autopsias a sujetos fallecidos por la infección. Agre- ga también el Director del SEMEFO que las necropsias arroja- ron como resultado, una gama innumerable de lesiones a nivel - digestivo, daños al aparato respiratorio producidos por neumo- cistis carinii. Otros daños son en el cerebro, por infeccio- nes virales varias; presencia de las llamadas infecciones - oportunistas, así como signos manifiestos del SIDA como el - herpes simple, etc.

(6) Entrevista personal concedida para la realización de este trabajo en su oficina (SEMEFO), jueves 25 abril 1987.

Actualmente el mundo científico se preocupa por saber cual es el origen del SIDA, surgen teorías, sin embargo - lo real es que esta enfermedad ya existe y que, va en aumento en forma rápida, además, aún no existe algún tratamiento para controlar la enfermedad y cualquier persona puede contagiarse si importar su raza, posición social o nacionalidad.

En México se ha creado un verdadero monstruo de - enormes proporciones, rodeado de un manto de mitos y fantasías. Así se señala que una persona puede contagiarse por darle la mano a otra que ya esté infectada, por besarla, por utilizar utensilios anteriormente usados por alguien infectado, - por usar ropa de un sujeto infectado, inclusive llega a señalarse que se puede contagiar una persona por el simple pique de un mosco, en fin, una serie de fantasías que se deben - destruir para el bienestar del país. Sin embargo, esto no es lo más grave pues, se dan casos en que el mismo personal médico de algunos hospitales como enfermeros, camilleros, etc., creen todo lo anterior y, al tener que tratar a un sujeto con SIDA, lo primero que piensan es que pueden ellos contagiarse, actitud un tanto egoísta y defensiva hasta cierto punto entendible. El problema llega cuando al arriivar un paciente de SIDA, con numerosas complicaciones clínicas y, cuando más necesita un verdadero tratamiento médico, se le rechaza por el - mismo temor al contagio. Se le trata peor que a un delincuente, conducta que se reflejará necesariamente en profundos estados depresivos del sujeto, así como ideas múltiples de cul-

pabilidad.

Por otra parte, el diagnóstico de una enfermedad grave a menudo causa en los pacientes un estado de choque psicológico tremendo, causando un pánico indescriptible. Es el caso de sujetos con SIDA quienes experimentan tanto el rechazo psicológico e incluso, el físico, pues en ocasiones, pueden llegar a ser objeto de agresiones físicas, así como muchas ocasiones, experimentan múltiples angustias cuando se enteran que tienen la enfermedad, sufren depresiones profundas, insomnios, etc. La gravedad de su enfermedad invade permanentemente su pensamiento. Predomina la sensación de culpabilidad pues el sujeto cree que debido a sus faltas, recibe en ese momento un castigo a sus conductas.

Otros enfermos se vuelven maníacos, se encuentran agitados, desarrollan una incontenible necesidad de hablar, desarrollan problemas existenciales.

Con el anuncio de su enfermedad, algunos sujetos infectados niegan su estado patológico. Esta situación es peligrosa pues, el sujeto puede contagiar a otras personas de manera culposa, desarrollando un sentimiento de venganza contra los demás. Desafortunadamente, esta situación no es como en el contagio de enfermedades de transmisión sexual como sífilis, blenorragia, etc., en las cuales, los daños se pueden prevenir y corregir fácilmente gracias a los avances de la medicina. En el SIDA, si alguna persona está infectada y lo sabe pero, hace caso omiso de ello o bien, perturbado por la noticia de su enfermedad y que sabe que morirá dentro de un pla

zo corto, y decide contagiar a otra persona, le causará un -
daño irreparable, es decir, primeramente, se colocó en un es-
tado de peligro la salud del sujeto, después, al contagiario,
se le inferirán lesiones graves que van a desencadenar de ma-
nera segura la muerte del sujeto. Por tanto, se debe contem-
plar la necesidad de regular el contagio de SIDA de manera es-
pecial ya que las consecuencias de un contagio así son irrepa-
rables.

Otro problema importante es que, cuando una persona
contagia a otra, esta por lo regular y conforme a lo que las
estadísticas marcan, contagiará a su vez a varias más, y -
ellas a otras, y así sucesivamente, desarrollandose la enfer-
medad de manera geométrica.

Resulta importante que se brinde un verdadero trata-
miento médico primeramente, y después uno psicológico al suje-
to enfermo de SIDA. Debe hacersele sentir que él no tiene la-
culpa de su situación y que, en lo posible debe hacer su vida
normal, tratando de disfrutar cada minuto de tiempo que le -
reste de vida. Por otra parte, es necesario que socialmente -
se comprenda a los sujetos que padecen la enfermedad, que se
les ayude y trate lo más normalmente posible. No se les debe
rechazar, se les debe dar compañía, que sientan que a pesar -
de su enfermedad cuentan con alguien. Todo lo anterior traerá
como resultado que disminuyan las ideas de resentimiento de -
los sujetos infectados, conductas que pueden canalizarse en -
tratar de contagiar a otros su enfermedad.

2. LEGAL.

Una vez que el sujeto sabe que padece SIDA y que empezará a desarrollarlo de manera lenta y gradual, el sujeto comienza a desarrollar sentimientos diversos de culpa, de frustración. Sabe también el sujeto que no puede pregonar por las calles que padece SIDA pues, el rechazo es automáticamente total. Este es uno de los problemas principales que trascienden al campo jurídico.

Al saber los demás que hay en la sociedad un sujeto que padece SIDA, principia el rechazo general, se le repudia, se le insulta y, lo más grave, puede darse el caso de que se agrede al sujeto, agudizando más su situación emocional. Es por esto que en ocasiones el sujeto piensa con más frecuencia en el suicidio, imaginándolo como una salida ideal a su problema.

Cabe mencionar que este rechazo que sufre el sujeto, no es propio de países subdesarrollados, ya que, inclusive en las grandes potencias como los EUA, URSS, etc., se dan estas situaciones.

Una vez que el sujeto se sabe rechazado, repudiado, acediado e inclusive agredido por los demás, puede optar por alejarse de ese medio hostil, puede pensar, como ya se mencionó en el suicidio, tratando de terminar de golpe con el problema, pero también puede asumir una actitud de venganza contra la sociedad que lo rechaza.

Establecer si el sujeto actúa bajo un estado depresivo profundo o si se trata de causar el daño por intermedio de un "ITER CRIMINIS", es difícil. Hay que recordar que acer-

ca del mal llamado "contagio venéreo", el cual es contemplado por la mayoría de los estados de la república mexicana, la opinión doctrinal al respecto señala que este tipo de delitos es producido por una conducta dolosa, clasificandola como dolo eventual pues se dice que el sujeto está bien cierto de que padece la enfermedad, sabe también que está en período infectante. Partiendo de esas bases, el sujeto desea un resultado delictivo, desea que se produzca el evento. En este caso, el contagiar a otro su enfermedad por medio de relaciones sexuales, sin embargo, el sujeto activo prevee la posibilidad de que se produzcan mayores daños, pero, a pesar de ello, el sujeto no da marcha atrás.

Otro problema muy común que trasciende al campo jurídico es que, cuando un sujeto adquiere la enfermedad, al enterarse los demás, lo más seguro es que el sujeto infectado pierda su empleo. Esto se torna serio pues, además de ser rechazado, de carecer de atenciones, se le priva injustamente de desarrollar sus actividades normales mediante las cuales puede subsistir.

A medida que la enfermedad avanza, el sujeto necesitará de intensos programas de reposo, de una nutrición adecuada, de suplementos vitamínicos. Se le restringen las bebidas alcohólicas y el consumo de drogas. Poco a poco el sujeto se va volviendo incapáz, pues, se van mermando sus potencialidades psico-fisiológicas. Ahora bien, sería conveniente que cuando el sujeto va incapacitandose, se le nombre un tutor o representante legal, ya que en muchas veces, los sujetos que-

padecen SIDA, tienen una infinidad de problemas legales los -
cuales no es posible que el sujeto los pueda resolver ya. De-
de disponer de sus bienes mientras tenga lucidez, evitando -
así juicios testamentarios largos; debe también el sujeto en-
caso de deudas, solventarlas, así como otro tipo de implica -
ciones legales antes de que sea tarde. Sin embargo, es mejor
que desde el momento que el sujeto es diagnosticado como "se-
ropositivo", cuente con un representante legal, que puede -
ser un tutor, familiar, amigo o incluso nombrado por el órga-
no jurisdiccional competente, quien pueda llavar todo tipo de
asuntos legales del sujeto.

Por último, sería conveniente la creación de una -
organización comunitaria para brindar apoyo global de los en-
fermos de SIDA en México y, especialmente para ayudar a los -
enfermos de condición económica baja. En los EUA se ha creado
un centro llamado " SHANTI PROJECT ", fundado en 1974 y cuya
meta es la de disminuir los sentimientos de aislamiento y cul
pa de los sujetos. Este organismo se encuentre financiado por
las autoridades y el Condado de San Francisco. Otro aspecto -
importante es que esta agrupación da a los enfermos, apoyo -
práctico como compras de abarrotes, operaciones bancarias, la
vado de ropa, transportes, revisiones médicas graduales, etc.

Resultaría de gran beneficio que en México se finan-
ciara la creación de un organismo así, pues, sus fines son ne-
tamente los emanados del Derecho natural, ayudar a los demás.

3. INTERNACIONAL .

En la actualidad casi todos los países han reportado casos de SIDA. La OMS ha reportado más de 60 000 casos en todo el mundo, suma que se incrementa con rapidéz. Sin embargo, se debe señalar que los casos reportados en Europa no son tan dramáticos como los que se difunden en los EUA o Brasil.

Lo cierto es que el SIDA constituye ya un verdadero problema internacional pues, los sujetos infectados viajan de un lugar a otro, llevando la infección y contagiando de manera rápida.

En la Unión Soviética, un 90 % de los casos de SIDA provienen de sujetos extranjeros. A este respecto, en mayo de 1986, la OMS autorizó el establecimiento de una estrategia mundial para el control del SIDA, teniendo muy presente la conciencia mundial que el SIDA es un problema mundial.

Desde 1983, la OMS se ha encargado de controlar el SIDA en el mundo mediante múltiples funciones. Esta organización posee un gran sistema de recopilación de datos, tiene a su cargo una red internacional de científicos, los cuales dan diseños en lo posible de medicamentos, vacunas y lo más importante, un programa mundial para la prevención del SIDA.

Los programas de control del SIDA de la OMS se iniciaron gracias a las contribuciones de EUA, Noruega y Gran Bretaña.

Por otra parte hay que señalar la lucha que sostienen por una parte el Instituto Pasteur de París y por otra, la Comunidad científica de los EUA, por la primacía en los descubrimientos sobre SIDA. Resulta lamentable que exista esta pugna, cuando miles de personas están destinadas irremediablemente a morir por una enfermedad aún desconocida, que daña de manera exacta e irreversible. Urge la comunicación y el trabajo conjunto para encontrar un tratamiento adecuado que controle el SIDA.

Volviendo a la OMS, su programa de prevención del SIDA se está difundiendo con rapidéz, y de la asimilación de él, dependerá que se pueda frenar el aumento de la enfermedad.

Cita la OMS (7) varios puntos que resumen a la enfermedad :

1. El SIDA es una enfermedad mortal para la cual no hay cura en la actualidad.
2. El SIDA no se transmite por contacto casual.
3. El SIDA se propaga por medio de la cópula (aquí se debe señalar que debe existir un intercambio de líquidos entre los sujetos), por sangre contaminada o, agujas contaminadas.
4. Una mujer con SIDA puede contagiar a su bebé durante el embarazo.

(7) Revista Population Reports, serie L No. 6, abril 1987, p. 6, Baltimore, EUA.

Estos puntos siguientes son una conclusión mundial-actual de la enfermedad. Sugiere la OMS para la prevención del SIDA, lo siguiente :

1. UNA RELACION ESTABLE Y FIEL CON OTRA PERSONA QUE NO ESTE INFECTADA. AL REDUCIRSE EL NUMERO DE CAMPAÑEROS SEXUALES, SE REDUCEN LAS POSIBILIDADES DE ADQUIRIR LA ENFERMEDAD.
2. USAR CONDON DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES.
3. NO FIARSE DE LA APARIENCIA SALUDABLE DE UNA PERSONA.

**CAPITULO VI. LA PUNIBILIDAD EN EL DELITO DE PELIGRO DE
CONTAGIO.**

CAPITULO VI.

LA PUNIBILIDAD EN EL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO .

Se ha hablado ya sobre la creación del artículo 199 bis del Código Penal para el D.F., de la importancia de su inclusión o en algunos casos y como opinan ciertos autores de su innecesaria inclusión y que, se equipara al capítulo de lesiones. Lo cierto es que actualmente el Código Penal contiene un tipo delictivo especial denominado " DEL PELIGRO DE CONTAGIO ", el cual se creó para proteger la salud de la sociedad. Es un delito de peligro pues, tutela la situación del llamado "estado de peligro" en que se coloca la salud de un sujeto al mantener con él relaciones sexuales, estando la otra persona enferma de algún padecimiento denominado "venéreo" o más correctamente "por transmisión sexual", y lo importante, que esté en período infectante.

Cabe reafirmar que desde este punto de vista, el artículo 199 bis no se considera innecesario, ni trata de invadir el campo del capítulo de lesiones, y aunque ambos tutelen la salud de las personas, el artículo 199 bis tiene su finalidad en el estado de peligro en que se coloca la salud de un sujeto, es decir, de consumarse el contagio, automáticamente ya se colocó en un estado de peligro la salud del sujeto, y ahora la conducta recaerá en el campo de las lesiones, dependiendo el daño que se logre producir.

Resulta importante citar algunos aspectos sobre la naturaleza jurídica y, sobre los elementos típicos del delito de Peligro de Contagio.

De acuerdo con la teoría de la acción, el tipo delictivo es FORMAL o DE SIMPLE COMPORTAMIENTO, pues para su integración basta que el sujeto activo lleve a cabo una conducta descrita por el tipo, es decir, que ponga en peligro de contagio la salud de otro por medio de relaciones sexuales.

Es también considerado, como ya se manifestó anteriormente un tipo DE PELIGRO, pues se va a sancionar con independencia de que se produzca un daño o lesión.

Debe decirse que este delito es clasificado como PROPIO o ESPECIAL, ya que, "no cualquier persona puede ser sujeto activo, sino sólo aquella que PADEZCA ALGUNA ENFERMEDAD POR TRANSMISION SEXUAL y, QUE ESTE EN PERIODO INFECCIOSO".

Existe además en el tipo, un elemento objetivo de antijuricidad ya que el sujeto además de encontrarse enfermo, y en período infectante, DEBE ACTUAR SABIENDO QUE ESTA ENFERMO, Y QUE PASA POR ESE PERIODO INFECTANTE, donde fácilmente puede contagiar a otra persona.

Resumiendo este elemento subjetivo, se encuentra lo siguiente :

- A) Un conocimiento de su realidad patológica.
- B) Que se encuentre en un período infeccioso.

Si el sujeto activo reúne estos requisitos, el artículo 199 bis puede ser encuadrado perfectamente, ahora bien, -

em el punto A, al referirse a un conocimiento de su realidad patológica, se debe entender que el sujeto que padece la enfermedad, sífilis, blenorragia, etc., y que está en un período infeccioso, sabe perfectamente de su estado patológico.

Hablando dogmáticamente, em el delito de Peligro de Contagio, la conducta es una ACCION UNISUBSISTENTE. El resultado se clasifica como FORMAL e INSTANTANEO, así como DE PELIGRO.

En cuanto a los elementos del tipo :

- A) El objeto jurídico tutelado es la SALUD, la cual es a groso modo, el mismo objeto jurídico tutelado por las lesiones.
- B) El objeto material es el SUJETO PASIVO.
- C) En cuanto a los sujetos :

[ACTIVO :	}	PROPIO
			UNISUBJETIVO.
[PASIVO :	}	PERSONAL Y SIN CALIDAD.
			ESPECIAL

D) Medio : generalmente es por relaciones sexuales, aunque sigue latente la posibilidad de un contagio por otro medio distinto.

E) Culpabilidad : la mayoría de los autores consideran que la forma ideal de comisión del ilícito es la forma DOLOROSA. Sobre esto el autor (1) Mario J. Huerta señala : "Se trata de un tipo de dolor y de peligro que bajo ningún concepto admite grado de culpa alguna, pues lo que tipifica la conducta es el sólo peligro para la salud de otro, por medio de relaciones sexuales, sabiendo el sujeto activo que padece un mal venéreo en período infectante", opinión que ya quedó asentada con anterioridad.

Es importante sin embargo, el aclarar que es difícil que se de una forma de comisión culpable ya que los elementos del tipo del artículo 199 bis no lo permiten. Se podría decir que en el caso de que una persona carece de la mínima cultura médica, es decir, que no sabe lo que padece, ni que está en período infeccioso, sin embargo, primeramente, esto es difícil pues, actualmente gracias a los avances de la ciencia, la mayoría de la población tiene un conocimiento, aunque este sea mínimo sobre las llamadas "enfermedades venéreas". Al observar el sujeto que su cuerpo presenta alguna irregularidad, una dolencia, automáticamente se alarmará y tratará de curarse con diversos medios, a base de plantas, de

(1) Cit. pos. Marcela Martínez Roaro, Delitos Sexuales, p. 178

automedicarse, supuesto en el cual, el sujeto puede ocasionar que la enfermedad no se exteriorize, no dándose así la primera señal de la enfermedad (el chancro primario).

Sobre las prostitutas, el problema radica en que ellas saben bien que están en pleno desarrollo de la enfermedad y que, pasan por el período contagioso. Saben que de tener relaciones sexuales con alguien, sería fácil contagiarlo pero, a pesar de ese conocimiento, ellas deciden realizar la conducta esperando que los daños no se produzcan (en este caso el contagio de su enfermedad). La doctrina considera a esto como un dolo eventual pero, lo más importante es que las prostitutas actúan con el pleno conocimiento de lo que puede pasar si efectúan la conducta.

Sobre la punibilidad conviene primeramente recordar que esta consiste en " EL MERECEIMIENTO DE UNA PENA en función a la realización de una conducta contraria a las leyes o, la OMISION de alguna obligación que marca la ley". Así, una conducta será punible cuando se haga merecedora a una pena, por lo anteriormente expuesto.

En el delito de Peligro de Contagio, una vez adecuada la conducta al tipo, dicha conducta será punible por el hecho de poner en peligro la salud de otro por medio de relaciones sexuales ya que el sujeto que realiza la conducta, se encuentra enfermo y está en posibilidad de transmitir su infección. Ante esta conducta, el artículo 199 bis le otorga una pena privativa de libertad hasta de tres años y una multa hasta de tres mil pesos. La mayoría de las legislaciones extran-

teras están de acuerdo en una pena privativa de libertad, coincidiendo con la legislación para el D.F. y, de los estados, de fijar como pena, tres años como máximo.

Sin embargo, la multa como en otros delitos, resulta verdaderamente incongruente pues, si el contagio se efectúa, el tratamiento del sujeto infectado sobrepasará en exceso los tres mil pesos, por lo que se sugiere que se adecue la multa al costo actual de los medicamentos que necesitará el ofendido.

Debe considerarse también la situación de los daños y perjuicios que se le ocasionan al sujeto ya que, el contagio, además de ser una lesión orgánica, traerá como consecuencias una desestabilización emocional y múltiples problemas en cuanto al trabajo que desempeña el sujeto ofendido.

Una medida efectiva que se recomienda es reformar el artículo 199 bis a efecto de que la persona que estando enferma de alguna infección por transmisión sexual y en período infeccioso, deba como pena, además de la ya señalada por el precepto citado, cubrir los gastos de curación del ofendido y además, el sujeto activo deberá ser recluido en un lugar (clínica u hospital), hasta que desaparezca su infección, evitando así que se contagie a otros.

CONCLUSIONES.

C O N C L U S I O N E S .

I.

En el capítulo primero de esta obra, se trataron - las generalidades del delito de peligro de contagio. Se analizaron los conceptos doctrinales, el legal y el médico; por - último, se hizo mención sobre la historia de las llamadas - "enfermedades venéreas", incluyendo, la historia del tipo con- tenido por el artículo 199-bis del Código Penal vigente para - el D.F.

Hablando doctrinalmente, se debe entender por con - tagio venéreo, "a la transmisión genital o extragenital de una enfermedad llamada "venérea"". Al hablar de transmisión geni - tal y extragenital, se refiere a un contagio mediante la có - pula (entendiendo a esta como la introducción del pene en la - vagina), que es la genital. La extragenital es mediante el - coito, que es todo tocamiento e inclusive la introducción del pene por el ano (lo que se considera vía no idónea). De este - modo se puede observar que para la existencia del contagio ve - néreo, debe existir necesariamente una persona enferma, quien debe padecer algún mal venéreo y, que esté en período de im - fección. Por otra parte, debe existir otra persona, sana y su - ceptible de adquirir la enfermedad.

Medicamente se ha manifestado también en el capítu - lo primero de esta obra que el término "venéreo", resulta ya - inoperante pues, por una parte es mitológico, por otra, se ha

llegado a considerar que toda afección o alteración genital es un mal venéreo, y esto, definitivamente es un error pues, los órganos genitales como otros del ser humano, son susceptibles de adquirir distintas enfermedades como el cancer del pene, la esterilidad o impotencia, las cuales no se transmiten sexualmente.

La mayoría de los países adoptan el nombre de "enfermedades por transmisión sexual", por considerarlo más exacto. En México sería bueno denominar así a esos padecimientos.

Finalmente se debe reafirmar que la historia de las enfermedades por transmisión sexual es una mera información, ya que no está plenamente comprobada ninguna teoría. Lo fundamental de ellas es que cada día aumentan en grandes proporciones.

II.

Las enfermedades por transmisión sexual tienen como vía principal de contagio, las relaciones sexuales, ya sean hetero u homosexuales, aunque no se deben descartar ciertos casos de infección por un medio diverso al sexual. Este tipo de casos son raros, sin embargo, suele suceder que por una herida, el virus penetre y se desarrolle. También se han dado casos en que una nodriza que padezca alguna infección, al estar en contacto con un niño, lo contagie, tipificándose por ende el delito que contempla el artículo 199-bis del Código Penal (figura que la mayoría de las legislaciones contemplan-

bajo el nombre de CONTAGIO NUTRICIO). Otro problema se presenta cuando la misma nodriza al amamantar al niño, lo contagia, produciéndose una forma de contagio que también encuadra en el tipo penal.

Las lesiones que puede ocasionar una enfermedad por transmisión sexual son muy variadas, sin embargo, los órganos más afectados son como se señala en el segundo capítulo, el pene, la vagina, etc. Si la lesión progresa, puede desencadenar problemas graves como esterilidad y otro tipo de alteraciones que ya se adecuarían al capítulo de lesiones del Código Penal.

Clínicamente se han clasificado a las enfermedades por transmisión sexual de acuerdo a su orden de observancia en :

1. Sífilis.
2. Gonorrea o blenorragia.
3. Chancro blando.
4. Linfogranuloma venéreo.
5. Granuloma inguinal.
6. Otras de menor importancia.

Un punto aparte merece un nuevo padecimiento denominado SIDA, el cual cada día aumenta en todas partes del mundo. Debe considerarse también como una enfermedad por transmisión sexual aunque "sui generis".

III.

De manera más específica, se analizaron en el capítulo tercero, las enfermedades por transmisión sexual más importantes. Se habló desde su etiología, sintomatología, hasta su desarrollo y tratamientos médico.

De estas enfermedades, la que sigue cobrando más víctimas es la sífilis, cuyo tratamiento debe ser lo más temprano posible.

En la actualidad en México, siguen dándose numerosos casos de sífilis y otros menos de gonorrea. Las clínicas-estatales cada día reportan casos de infecciones con mucha frecuencia. Estos casos tienen su origen en relaciones con prostitutas, mujeres u hombres de dudosa salud, cabarets, etc.

Se mencionó la situación entre el artículo 199-bis del Código Penal y el artículo 288 del mismo ordenamiento legal. Primeramente, el artículo 199-bis es un precepto que crea un delito de p e l i g r o, es decir, el espíritu del legislador fue el proteger antes que otra cosa la situación del estado de peligro en que se coloca a la salud de un sujeto. Este es el objetivo de dicho precepto, por ello su denominación "Del Delito de Peligro de Contagio", que es diferente del delito de "Contagio Venéreo", el cual ya implica una lesión. El artículo 288 del Código Penal regula la integridad física del sujeto, su salud, por lo que si se causa el contagio, primeramente, ya se colocó en peligro la salud o integridad física del sujeto y, por otra parte, se causará una lesión, un daño, que encuadrará en el capítulo de lesiones, de

pendiendo del grado de daño.

De todo lo anterior se concluye que las críticas de los autores sobre la innecesaria inclusión del artículo 199-bis en el Código Penal vigente para el D.F., no están plenamente comprobadas. Se debe aclarar que la aparente similitud de objetos jurídicos entre ambos preceptos legales, no existe ya que, uno es el complemento del otro, de hecho le da vida jurídica si el resultado se produce.

Este tipo de enfermedades tienen una clara trascendencia en el campo del Derecho Civil ya que, van en detrimento de la familia y degeneran a la especie. Es por ello que el legislador civil las contempló como un impedimento para contraer matrimonio y como una causal de divorcio ipso-iure, probada debidamente.

IV.

La mayoría de los países actualmente contemplan la figura delictiva del "Contagio Venéreo" o "Contagio de enfermedades por transmisión sexual", no así el "Peligro de Contagio". Existen sin embargo, algunos países que no lo regulan pues creen que este delito no es más que una simple circunstancia agravante y que en sí constituye una lesión ya que, daña exclusivamente la salud de la persona.

Entre los países que contemplan este delito, México resalta al anteponer a la lesión, un tipo para proteger la salud, es decir, un tipo de estado de peligro.

Por otra parte, mundialmente sólo se acepta la forma de comisión dolosa.

Entre las legislaciones estatales mexicanas, la mayoría de ellas tomó como base la redacción del tipo del Código Penal para el D.F.

V.

El Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad causada por un retrovirus cuyas consecuencias son mortales. Provoca innumerables daños que son irreversibles. Mediante las autopsias médico-legales, se ha comprobado que el sujeto que padece SIDA, antes de morir, llega a padecer varias alteraciones simultáneamente, siendo las más características los daños a nivel gastro intestinal, respiratorio, causado este por una extraña neumonía.

Existen también alteraciones cerebrales, pero lo más importante es que el sujeto se queda sin defensas orgánicas.

Por otra parte, no existe aún ningún medicamento eficaz que pueda atacar a la enfermedad, y se considera que no se descubrirá uno en menos de cinco años.

La mayoría de los países han reportado casos de SIDA. Surgen muchas teorías sobre el origen de la enfermedad, pero lo más importante es que el SIDA está presente y que sigue cobrando víctimas. El hecho de establecer donde surge, es solamente una búsqueda para tratar de encontrar a un culpable.

En México aumenta la enfermedad con rapidéz.

Las formas de adquirir la enfermedad son solamente:

- a) Por relaciones sexuales, hétero u homosexuales con sujetos infectados.
- b) Por transfusiones de sangre contaminada.
- c) Por uso de jeringas u otros objetos contaminados.

Todas las demás formas que el vulgo cree que son ciertas, científicamente no han sido comprobadas.

El SIDA trae como consecuencias que los sujetos infectados pierdan sus trabajos, quedando desempleados definitivamente, que sean objeto de constantes agresiones físicas, de rechazos, son objeto de numerosas demandas mercantiles y de arrendamiento.

Llega el momento en que el sujeto seropositivo (es decir, quien tiene el virus) pierde el conocimiento, así que sería bueno que una vez que se diagnostica la enfermedad a un sujeto, se le nombre un representante o tutor por el órgano jurisdiccional competente o por una jurisdicción voluntaria, para que se encargue de llevar sus asuntos legales, de administrar sus bienes, etc.

En sujetos de escasos recursos, resultaría importante la creación de una institución benéfica que diera alojamiento, víveres, atención médica, psicológica, sobre todo, de tipo legal a los sujetos, tal como acontece en los EUA.

Por otra parte, las medidas que ha asumido la Secretaría de Salud para la prevención del SIDA, deben implementarse, deben ser llevadas a escuelas elementales y, lo más impor-

tante, controlar sistemáticamente a todos los enfermos de SIDA de manera permanente, a efecto de evitar que puedan contagiar a otras personas.

VI.

El tipo del Peligro de Contagio es formal o de simple comportamiento, ya que, basta que el sujeto infectado de sífilis u otro mal por transmisión sexual tenga relaciones sexuales con otra persona sana, sabiendo el sujeto activo que pasa por un período de infección.

Es un delito de peligro, en virtud de que se va a sancionar con independencia de que se produzca el daño, pues de ser así, se aplicarían los preceptos relativos a las lesiones.

Tiene también este delito, un tipo especial ya que no cualquier persona puede ser sujeto activo, sino sólo el que padezca una enfermedad por transmisión sexual y, que esté en período infeccioso.

La mayoría de los autores sólo conciben la comisión dolosa del delito.

Sobre la punibilidad, esta es casi la misma en todos los estados de la república. Económicamente, la multa resulta ya inoperante.

Debe sancionarse al sujeto activo con el pago del tratamiento del ofendido hasta que cese la enfermedad, aparte del pago de daños que se le ocasiona al ofendido.

Debe también racluirse al sujeto activo en un lugar hasta que desaparezca su enfermedad, evitando así que contage a otra persona.

La voluntad expresa del sujeto pasivo, es decir, el hecho de saber que la otra persona tiene una enfermedad y, que está em período infectante, no debe ser un excluyente de anti-juricidad pues, de ser así se degradaría la familia.

FIGURA 1 APENDICE

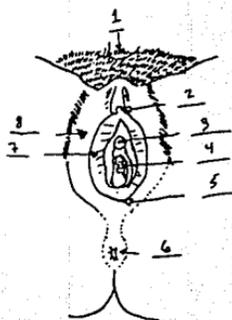


FIGURA 2

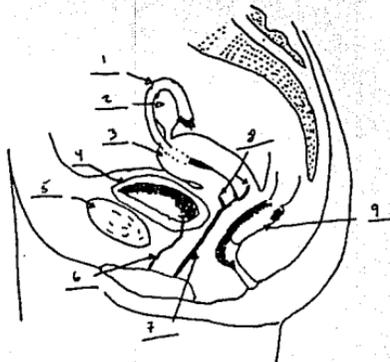
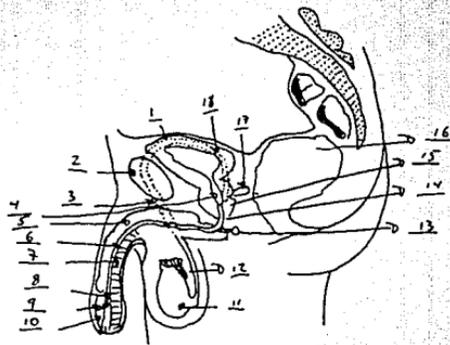


FIGURA 3



ORGANOS GENITALES FEMEENICOS:

FIG. 1 :

1. PUBIS.
2. CLITORIS.
3. ORIFICIO URETRAL.
4. ORIFICIO VAGINAL.
5. HORQUILLA.
6. ANO.
7. LABIOS MENORES.
8. LABIOS MAYORES.

FIGURA 2 :

1. TROMPA DE FALOPIO.
2. OVARIO.
3. UTERO.
4. VEJIGA.
5. SINFISIS PUBICA.
6. URETRA.
7. VAGINA.
8. PLEIEGUES VAGINALES.
9. RECTO.

ORGANOS MASCULINOS (ANATOMIA DEL APARA
TO GENITOURINARIO).

FIGURA 3 :

1. VEJIGA.
2. SINFISIS PUBICA.
3. VAS DEFERENS.
4. URETRA PROSTATICA.
5. CUERPO CAVERNOSO.
6. GLANDULAS DE LITRE.
7. CUERPO ESPONJOSO.

8. URETRA ANTERIOR.
9. LAGUNA MAGNA.
10. FOSSA NAVICULARIS.
11. TESTICULO.
12. EPIDIMIO.
13. GLANDULA DE COOPER.
14. URETRA MEMBRANOSA.
15. PROSTATA.
16. RECTO.
17. VESICULA SEMINAL.

BIBLIOGRAFIA JURILICA :

1. Arenas, Antonio Vicente, Delitos contra la integridad personal y Delitos contra la propiedad; Bogotá, 1962, s/e.
2. Bonnet, Emilio Pablo Federico, Lecciones de Medicina Legal; 3a. ed., 2a. reim., Buenos Aires, López Libreros Editores, 1981.
3. Carrancá y Trujillo, Raúl & Raúl Carrancá y Rivas, Código Penal anotado; 9a. ed., México, ed. Porrúa, 1981.
4. Fernández Pérez, Ramón, Elementos básicos de medicina forense; 4a. ed., México, 1980 s/e.
5. García Ramírez, Sergio, Colección: Historia del Derecho mexicano, Derecho Penal; México, UNAM.
6. González Blanco, Alberto, Delitos Sexuales en la Doctrina y en el Derecho Positivo mexicano; 3a. ed., México, ed. Porrúa, 1974.
7. Jiménez Huerta, Mario, Derecho Penal Mexicano; México, 1958 ed. Libros de México.
8. Martínez Roaro Marcela, Delitos Sexuales; 3a. ed., México, ed. Porrúa, 1985.
9. Quiróz Cuarón, Alfonso, Medicina Forense; 4a. ed., México, ed. Porrúa, 1984.
10. Rojas Nerio, Medicina Legal; 12a. ed., Buenos Aires, ed. el Ateneo, 1979.
11. Simonín C., Medicina Legal Judicial; 2a. ed., en español, 1966; 3a. ed. francesa, Medecine Legal Judiare, pour Librerie Moloine, Paris, 1955.

OTRAS OBRAS CONSULTADAS :

1. Código Penal vigente para el D.F. 43a. ed., México, ed. Porrúa, 1987.
2. Código Civil vigente para el D.F., 43a ed., México, ed. Porrúa, 1987.
3. Código Penal para el estado de Aguascalientes, Puebla, ed. Cajica, 1978.
4. Código Penal para el estado de Campeche, Puebla, ed. Cajica, 1978.
5. Código Penal para el estado de Coahuila, 2a ed., Puebla, ed. Cajica, 1976.
6. Código Penal para el estado de Colima, Puebla, ed. Cajica, 1978.
7. Código Penal para el estado de Chiapas, Puebla, ed. Cajica 1977.
8. Código Penal para el estado de Chihuahua, 2a ed., Puebla, ed. Cajica., 1975.
9. Código Penal para el estado de Durango, Puebla, ed. Cajica 1974.
10. Código Penal para el estado de Guanajuato, Puebla, ed. Cajica, 1978.
11. Código Penal para el estado de Guerrero, 2a ed., Puebla, ed. Cajica, 1975.
12. Código Penal para el estado de Hidalgo, Puebla, ed. Cajica, 1978.

13. Código Penal para el estado de Jalisco, 3a ed., Puebla, ed. Cajica, 1978.
14. Código Penal para el estado de Michoacán, Puebla, ed. Cajica, 1976.
15. Código Penal para el estado de Morelos, Puebla, ed. Cajica, 1977.
16. Código Penal para el estado de Nuevo León, Puebla, ed. Cajica, 1975.
17. Código Penal para el estado de Oaxaca, 3a ed., Puebla, ed. Cajica, 1976.
18. Código Penal para el estado de Querétaro, Puebla, ed. -- Cajica, 1978.
19. Código Penal para el estado de Quintana Roo, Puebla, ed. Cajica, 1983.
20. Código Penal para el estado de Sinaloa, Puebla, ed. Cajica, 1976.
21. Código Penal para el estado de Sonora, 3a ed., Puebla, ed. Cajica, 1979.
22. Código Penal para el estado de Tabasco, Puebla, ed. Cajica, 1977.
23. Código Penal para el estado de Tamaulipas, Puebla, ed. Cajica, 1977.
24. Código Penal para el estado de Tlaxcala, Puebla, ed. Cajica, 1977.
25. Código Penal para el estado de Veracruz, Puebla, ed. Cajica, 1975.
26. Código Penal para el estado de Zacatecas, 2a ed., Puebla, ed. Cajica, 1979.
27. Código Penal para el estado de Baja California, Puebla, ed. Cajica, 1977.

28. Código Penal soviético, 3a ed., Moscú, ed. Mir, 1985.
29. Enciclopedia Jurídica Ocreba, T. X, Buenos Aires, ed. Editora Bibliográfica Argentina, 1977.
30. Fundamentos de Legislación de la Ures y de las repúblicas federadas soviéticas; Moscú, ed. Mir, 1975.
31. Ley General de Salud (reformada), 2a ed., México, ed. Porrúa, 1987.

BIBLIOGRAFIA MEDICA :

1. Bender, Stephen J., Las enfermedades venéreas ; México, ed. Edutex, 1974.
2. Hayward, A. John, Historia de la medicina; México, ed. Fondo de Cultura Económica, 1956.
3. Kumate, Jesús Gonzalo Gutiérrez, Manual de Infectología; 10a. ed., México, ed. Francisco Méndez Cervantes, 1984.
4. Lain, Entralgo Pedro, Historia de la Medicina; Barcelona, ed. Salvat, 1978.
5. López Ibor, J.J., Biblioteca Básica de la Educación Sexual Colección, t. XX, Prevención de enfermedades venéreas, México ed. Universo, 1983.
6. Rhodes, A.T., et. al., Textbook of Virology; 5a. ed., Baltimore, ed. Williams & Williams Co., 1968.
7. Rozenbaum, Willy et. al., SIDA, Realidades y Fantasmag; 2a. ed., México, ed. Katún, 1985.

REVISTAS MEDICAS :

1. Biomédica, Dir. Carlos Sanmartín Barberi, mensual, V3 No. 3, 1983; Instituto Nacional de Salud, Bogotá, Ministerio de Gobierno.
2. Clínicas Médicas de Norteamérica, s/d, mensual, v3/1986; SILA y otros problemas en el varón homosexual, ed. Interamericana, España.
3. Infectología, Dir. Marco Antonio Tovar Sosa, mensual, no. 2, año V, 1985, Asociación Mexicana de Infectología, México. febrero.
4. ----- no. 12, año V. diciembre 1985.
5. Mundo Médico, Dir. Sergio Bufano, mensual, V. IX, No. 97, marzo 1982, ed. Mundo Médico, México.
6. _____ V, IX, No. 98, abril 1982.