

Nº 107  
255



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ARAGON"

"LAS REFORMAS DE 1991 AL ARTICULO 199 BIS DEL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y LA TIPIFICACION DEL SIDA"

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A :  
SARA GUADALUPE GONZALEZ DURAN

ASESOR: LIC. ENRIQUE CABRERA CORTES



MEXICO, D. F.

1992

TESIS CON FALLA DE COPIA



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

Todo el material contenido en esta tesis 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.

INDICE

	PAG.
INTROCCUCION . . . . .	1
CAPITULO I. "ENFERMEDADES QUE SE ADQUIEREN POR TRANSMISION SEXUAL".	
I.- ANTECEDENTES DE LAS ENFERMEDADES POR TRANSMISIONSEXUAL Y EL SIDA. . . . .	5
II.- CONCEPTO DE ENFERMEDADES POR TRANSMISION SEXUAL Y EL SIDA . . . . .	15
III.- SINTOMATOLOGIA DEL SIDA . . . . .	44
IV.- DESARROLLO PATOLOGICO DEL SUJETO QUE PADECE -- SIDA . . . . .	47
V.- CONSECUENCIAS MEDICAS DEL SIDA . . . . .	48
CAPITULO II. "PROBLEMATICA JURIDICO-SOCIAL DEL SIDA".	
I.- SITUACION SOCIAL DE LOS ENFERMOS DE SIDA . . . . .	54
II.- RESPONSABILIDAD MEDICO-LEGAL DEL SIDA . . . . .	56
III.- EL USO DEL INSTRUMENTAL MEDICO . . . . .	68
CAPITULO III. "ESTUDIO DOGMATICO DE LOS ARTICULOS 199 BIS Y 288 DEL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL".	
ESTUDIO DOGMATICO DE LOS ARTICULOS 199 BIS Y 288 DEL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL . . . . .	72

CAPITULO IV. "LAS REFORMAS AL ARTICULO 199BIS DEL CODI  
GO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN - -  
1991".

I.- ESPIRITU DEL LEGISLADOR . . . . .	103
II.- EFICACIA DE LAS REFORMAS . . . . .	105
CONCLUSIONES . . . . .	108
ANEXO . . . . .	114
BIBLIOGRAFIA . . . . .	120

## INTRODUCCION

## INTRODUCCION.

Sabemos que en la sociedad en la que vivimos se va desarrollando, evolucionando, es decir que - constantemente va cambiando y con ello surgiendo nuevas necesidades, así como nuevos problemas como el advenimiento del SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, la cual es una enfermedad contagiosa, incurable para la cual no existen tratamientos ni vacuna capaz de curarla o controlarla.

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) ha originado que la mayoría de la población se alarme, ya que como se sabe es una enfermedad mortal y de la cual no se sabe lo necesario para su prevención por parte de la colectividad.

Este tema de investigación se ha titulado "LAS REFORMAS DE 1991 AL ARTICULO 199 BIS DEL CODIGO-PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y LA TIPIFICACION DEL SIDA" el cual se encuentra dividido en cuatro capítulos.

El primer capítulo llamado "ENFERMEDADES QUE SE ADQUIEREN POR TRANSMISION SEXUAL", en el - - - - - cual se va a tratar los antecedentes de las enfermedades que se transmiten sexualmente así como los antecedentes del SIDA; - también se dara el concepto de Enfermedad por Transmisión Sexual así como también una pequeña reseña de las enfermedades -

más comunes que se transmiten por vía sexual y claro el SIDA; otro aspecto que se toca en este capítulo es la sintomatología del SIDA, desarrollo patológico del sujeto que padece la enfermedad y como conclusión las consecuencias médicas del SIDA.

El capítulo segundo se titula -- "PROBLEMATICA JURIDICO-SOCIAL DEL SIDA", en donde se va a contemplar la situación social que padecen los enfermos de SIDA, la responsabilidad médico-legal que deben observar los médicos y paramédicos así como todo el personal de salubridad en torno a los enfermos con SIDA y por último el uso del instrumental médico, las medidas de seguridad que se deben adoptar para el instrumental.

En el tercer capítulo denominado "ESTUDIO DOGMATICO DE LOS ARTICULOS 199 BIS Y 288 DEL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL", se va a tratar los antecedentes del artículo 199 BIS del Código Penal para el Distrito Federal todas las reformas que ha sufrido el dicho precepto así como un estudio de las lesiones que contempla el mencionado ordenamiento legal.

Y el último capítulo que lleva por nombre "LAS REFORMAS AL ARTICULO 199 BIS DEL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL" en el cual se va a tratar el esqui-

( 3 )

tu que tubo el legislador así como la eficacia de las reformas  
concluyendo de esta manera este trabajo.

## CAPITULO I

"ENFERMEDADES QUE SE ADQUIEREN POR TRANSMISION SEXUAL" .

I.- ANTECEDENTES DE LAS ENFERMEDADES POR TRANSMISION SEXUAL  
Y EL SIDA.

II.- CONCEPTO DE ENFERMEDADES POR TRANSMISION SEXUAL Y EL -  
SIDA.

III.- SINTOMATOLOGIA DEL SIDA.

IV.- DESARROLLO PATOLOGICO DEL SUJETO QUE PADECE SIDA.

V.- CONSECUENCIAS MEDICAS DEL SIDA.

## CAFITULO I.

### "ENFERMEDADES QUE SE ADQUIREN POR TRANSMISION SEXUAL".

En este capítulo se va a tratar el tema de las Enfermedades que se transmiten por vía sexual, al igual que se tratará el tema del SIDA, ya que en la actualidad ha tomado el centro de atención por parte de la población.

Se tratará de dar en el presente capítulo una descripción lo más clara y precisa sobre las enfermedades transmitidas sexualmente y el SIDA desde un punto de vista médico.

Analizaré a continuación el estudio médico, antecedentes, concepto, sintomatología y desarrollo de las enfermedades que se transmiten sexualmente así como sus consecuencias médicas.

#### I.- ANTECEDENTES DE LAS ENFERMEDADES POR TRANSMISION SEXUAL Y EL SIDA.

Al hablar de enfermedades que se transmiten sexualmente y sus consecuencias médico-jurídicas, resulta de suma importancia tener una base bien cimentada, -- y dicha base es definitivamente el aspecto histórico.

Si bien es cierto, estamos frente a un origen desconocido, así como frente a infinidad de -- teorías que tratan de explicar a las enfermedades que se transmiten sexualmente.

Los historiadores han discutido por mucho tiempo el origen de la sífilis. Entre ellos se ha venido desarrollando una verdadera disputa académica, surgiendo así dos teorías; 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 ahonda más al expresar que la sífilis estaba presente en Europa antes del primer viaje de Colón pero que, de alguna manera ni se conocía como sífilis propiamente ó, 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 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.

Entre los babilónicos 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 (crígen).

Sin embargo, lo más importante -- es resaltar el carácter tan diverso que la antigüedad se le daba a este mal, ya que se pensaba que esta enfermedad tenía un origen mágico, o que era un castigo de los dioses. De este modo 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 parecidas a las de la sífilis en los genitales de varios sujetos. En Roma, el médico Celso, habla -- de lo que parece haber sido sífilis. La Biblia da muestras 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.

Ahora bien, sobre la Teoría Co-- lombina, esta escuela cree que la sífilis existía ya en Haití -- antes del descubrimiento de América en forma "endémica" (1) y--

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

que, fue contraída por la tripulación de Colón en su primer -- viaje y que, de esa manera fue llevada 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 la India, y es así como propagan la enfermedad al regresar a -- Europa.

A continuación se contemplará -- otra etapa de la historia, en donde el factor moral decae de -- manera profunda. En el año de 1495, Francia invade a Italia y -- la caída de Nápoles se celebra por tres meses con múltiples ac -- tividades ilícitas como saqueos y estupros. En la primavera de 1495 ataca 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 atri -- buye el comienzo de la epidemia de sífilis en Europa a la dis -- persion por todo el continente de los soldados de Carlos VIII, y 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 Francia, 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 Francastorius escribió un poema acerca de un joven pastor llamado "sífilis". El poema se titulaba "Sífilis sire morbus gallicus" (sífilis enfermedad gálica), y cuenta como el pastor fué atacado por la enfermedad gálica como castigo por haber blasfemado al Dios del Sol de Haití.

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 con sigo 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.

Durante el Renacimiento, Enrique VIII de Inglaterra se dice que padeció de sífilis durante su reinado, cinco de sus seis hijos murieron de la enfermedad poco después de nacer. Carlos VIII de Francia tubo cuatro hijos que habían de morir de la enfermedad. El propio Carlos VIII poco antes de morir, paso momentos verdaderamente espantosos -- pues físicamente, los dolores lo vencian y, psicológicamente -- ya no podía llegando a padecer incapacidad mental.

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

Posteriormente entre los años -- de 1905 y 1910 tres descubrimientos modernos introdujeron a la era moderna el control de la sífilis. En ese tiempo cuando se descubre el agente causal de la enfermedad. Se logra una "prueba serológica" (2) para comprobar su presencia, y la terapia -- Inoculación.-- La introducción del agente de un enfermedad a través de la piel o de la membrana mucosa.

(2) Prueba Serológica.-- Son estudios de laboratorio a base de extracción de sangre del paciente para determinar presencia de gérmenes.

con arsfenamina 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 lo cual se puede descubrir la presencia de sífilis en la sangre.

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

En 1931 se crea un nuevo compuesto a base de salvarsán 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 terapéutico 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 con un moho -- llamado "penicillium notatum", era el responsable de la eliminación de los gérmenes. Llamó penicilina a la substancia 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 convertido en el tratamiento médico por ex-- tencia, sin embargo cabe hacer notar que el germen ha observa-- do ya de alguna manera cierta resistencia al medicamento, es -- decir, que actualmente la penicilina no es ya un tratamiento -- cien por ciento eficaz.

Se pueden asumir, muchas postu-- ras, sin embargo, algo que parece favorecer el desarrollo de -- ellas y ahora del SIDA es la degradación que han sufrido las -- relaciones sexuales a lo largo del tiempo.

Ahora bien, refiriendonos al -- SIDA no se sabe con certeza cual es el origen de la enfermedad ni en que momento se convirtió en un agente patógeno para el -- hombre. En efecto se trata de una Enfermedad Nueva, ya que só-- lo se pudo señalar como datos algunos casos curiosos de las dé-- cadas de los ochentas de individuos que murieron sin un diag-- nóstico preciso, pero con un cuadro clínico compatible con el-- SIDA.

El autor Jaime Sepúlveda nos manifiesta al respecto: "conocer el lugar donde comenzó la epidemia y estudiar que otras poblaciones se encuentran infectadas por virus similares y pistas para su posible control, no se ha logrado actualmente existe consenso en cuanto a que el SIDA es una enfermedad tan nueva en Africa como en cualquier otro lugar del mundo ya que epidemiológicamente hablando, tiene menor importancia conocer de donde viene el SIDA que hacia donde se dirige". (3)

Se supone que el VIH (4) es originario de Africa, se examinaron retrospectivamente las muestras de suero tomadas en los años setenta de individuos africanos (especialmente en el Zaire) y se encontraron anticuerpos - contra el VIH, de lo que se deduce que el virus sea más antiguo en esas regiones de Africa.

Por otra parte, se cree que el origen del SIDA, se debe a que algún animal pudo ser el causante, ya que en Africa entre algunas tribus existe el rito de matar un animal al pasar de la adolescencia a la juventud y con el mismo cuchillo con el cual le dieron muerte al animal se hacen posteriormente adornos o tatuajes en el cuerpo. Es por tal

(3) Sic. Jaime Sepúlveda Amor y Otros. SIDA Ciencia y Sociedad en México. Ed. Fon. Cul. Econ. Méx. 1989. pp. 18.

(4) VIH.- Virus de Inmunodeficiencia Humano.

motivó que el virus estuvo en la sangre del animal y así fué--  
transmitido el hombre.

En otra versión se dice que pudo-  
ocurrir por una mordida o por la absorción de cecina de mono,--  
ya que ese tipo de carne se vende en los mercados africanos. -  
El virus en estado seco resiste mucho más tiempo.

Ya en el tercer mundo el origen-  
del SIDA, en otra versión médica se nos dice que posiblemente-  
el mono del Africa es el causante de la transmisión del virus-  
al hombre, a causa de mordeduras de este mono hacia alguna per-  
sona. O que tal vez el virus pudo haber llegado a los Estados-  
Unidos por haitianos que habitaron algún tiempo en el Africa.

Como vemos la mayor parte de to--  
das estas hipótesis coinciden en que el virus llegó en una u -  
otra forma de Africa todo esto como consecuencia de la indepen-  
dencia de la República del Congo, ya que cuando esto sucedió -  
llegaron al lugar algunos profesores haitianos con el fin de -  
dar apoyo al país vecino y de ahí se cree que pudieron haberse  
infectado, posteriormente contagiaron del virus a otras perso-  
nas sexualmente. Así mismo los turistas "gay" aficionados a va-  
cacionar en Haití se pudieron contagiar de la enfermedad a tra-  
vez de prostitutas que habitan en esta isla. Después estos tu-  
ristas a su vez propagaron el virus en los Estados Unidos y Eu-  
ropa, mientras que los "gay" aficionados a las drogas intrave-

nosas contagiaron a estos drogadictos a travez del uso compartido de jeringas.

Es así como de una manera general hemos expuesto algunas teorías que nos hablan del origen del - SIDA.

## II.- CONCEPTO DE ENFERMEDADES POR TRANSMISION SEXUAL Y EL SIDA.

Las enfermedades transmitidas sexualmente, son aquellas cuya vía principal de contagio son precisamente las relaciones sexuales pudiendo ser estas heterosexuales, homosexuales o bisexuales, como consecuencia de contagiarse con estas enfermedades los órganos más afectados son el pene, la vagina, el cuello uterino, etc. Sin embargo también - encontramos otras partes del cuerpo que resultan dañadas como lo son los labios, el ano, el recto, las superficies cutáneas y adyacentes.

Por lo regular la forma de adquirir estas enfermedades son como ya lo mencionamos las relaciones sexuales, sin embargo el agente biológico causante de cada enfermedad puede transmitirse por mecanismos diferentes al del contacto sexual, como puede ser usar ropa infectada, utensilios infectados, a través fómitos como toallas húmedas, o transfusiones de sangre contaminada o por vía trasplacentaria .

Por consiguiente el factor socio-

económico tiene mucho que ver ya que una persona de nivel económico bajo difícilmente cuenta con los medios para atenderse, a esto le podemos sumar el clima, el lugar, etc. Otro aspecto importante es la ignorancia ya que les restan la importancia necesaria e incluso piensan que pueden curarse ellos mismos a través de hechizos o remedios caseros.

El problema de las enfermedades que se transmiten sexualmente es que, cuando se padece o no se dan cuenta de que se tienen o la mayoría de las personas les da pena ir con el doctor. En la mayoría de los casos se dejan avanzar estas enfermedades hasta el punto de no saber qué hacer.

En casi todas las enfermedades que se transmiten por vía sexual se pueden controlar o curar si son tratadas a tiempo, a excepción del SIDA que es una enfermedad mortal y de la cual nos ocuparemos más adelante.

Como ya mencionamos con anterioridad las enfermedades sexualmente transmitibles <sup>+</sup>(EST) son -- aquellas que se contagian mediante una relación sexual con una persona infectada. Conoscamos, pues, algunos aspectos de las enfermedades sexualmente transmisibles más comunes, que a sa--

<sup>+</sup> EST.- Enfermedades Sexualmente Transmisibles.

ber son: chancr<sup>o</sup>, chancro blando, gonorrea, granuloma inguinal linfogranuloma venéreo, sífilis, herpes genital, clamidia, tricomoniasis, molusco contagioso y el SIDA. Ocupémonos de cada una de ellas en forma individual.

"CHANCRO"

"El chancro es una lesión ulcerosa que aparece externamente en la piel como primer síntoma visible de la sífilis". (5)

Normalmente se desarrolla de - - tres a cinco semanas después del contagio. Aparece en el punto de penetración de la espiroqueta, generalmente en los órganos genitales.

En oposición a esta forma de - - chancro conocida también como chancro duro, existe el denominado chancro blando o chancroide, <sup>+</sup>inflamación causada en los órganos genitales por un microorganismo totalmente distinto del responsable de la sífilis. Se presenta en forma de una úlcera amarilla y supurante que aparece veinticuatro horas después del contagio. Así mismo cabe la posibilidad de inflamación de los ganglios de la ingle. El chancroide cede rápidamente al tratamiento a base de medidas de higiene y antibióticos.

(5) Morris Fishbein M.D. Enciclopedia Familiar de la Medicina y la salud.

<sup>+</sup> Inflamación.- Hinchazón enrojecida de una parte del cuerpo.

"CHANCRO BLANDO"

El chancro blando es: "una úlcera blanda, por oposición a la que origina el contagio sifilico, - que se forma en los órganos genitales y que se debe generalmente a un contacto venéreo". (6)

En la antigua Roma, esta enfermedad era bastante común, y esto lo podemos comprobar ya que varios historiadores romanos la mencionaron en algún momento.

La enfermedad comienza por dolor en la ingle e inflamación en los ganglios linfáticos que poco a poco van formando una masa dolorosa y llena de materia llamada bubón. Este revienta eventualmente y libera la materia, pero en muchos casos permanece abierto semanas enteras durante - las cuales la víctima puede experimentar tanta molestia que no puede andar.

El chancroide "tiene su origen en el estreptobasilos de Ducrey y tarda en incubarse de dos a catorce días después del contacto sexual". (7)

La enfermedad, que tiene su mejor aliado en la falta de limpieza, es más común en zonas sórdidas donde prácticamente resulta imposible mantener un nivel adecuado

(6) cfr. Ibidem.

(7) cfr. Napoleón González Saldaña, Andrés Noé Torales Torales Demóstenes Gómez Barreto. Infectología Clínica. 3a ed. Ed. Trillas.

do de condiciones higiénicas. Su incidencia es mayor en los puertos de mar y ciudades de gran población, flotante.

El tratamiento comprende desde el uso de lavatorios y pomadas aldecdásticos, cauterios eléctricos y medidas quirúrgicas.

#### "GONORREA"

La gonorrea es una enfermedad infectocontagiosa exclusiva del ser humano y causada por *Neisseria gonorrhoeae*. Esta es "una enfermedad bacteriana de transmisión sexual limitada al epitelio cilíndrico y de transición, que difiere en hombres y mujeres en su evolución, gravedad y facilidad con que se identifica". (8)

La enfermedad tiene un espectro muy amplio y puede variar desde un proceso asintomático a una uretritis, salpinguitis, artritis o una enfermedad diseminada.

Esta enfermedad puede afectar no solamente los genitales interiores y exteriores del hombre y de la mujer, sino que también la garganta y la zona del recto.

La gonorrea es un padecimiento de amplia distribución mundial, en la actualidad se calculan que hay más de 60 millones de enfermos en el mundo, el 60% de las infecciones declaradas se observa en varones, especialmente en

(8) cfr. Ibidem.

tre adolescentes y adultos jóvenes; osea, en individuos con mayor actividad sexual.

El agente infeccioso que causa esta enfermedad es el *Neisseria gonorrhoeae*, o gonococo. Este es un coco gramnegativo que afecta principalmente las mucosas. La enfermedad tiene un espectro muy amplio y puede variar desde un proceso asintomático a una Uretritis, Salpingitis, Artritis o una enfermedad diseminada. (9)

Otros autores nos dicen que es un diplococo gramnegativo que se obtiene del exudado que ocasiona la gonorrea aguda. Los gonococos que se encuentran en el exudado en su mayor parte están dentro de los polimorfonucleares. Es una bacteria que no produce esporas y carece de cápsulas y flagelos. La *Neisseria gonorrhoeae* es una bacteria estrictamente aeróbica, oxidasa positiva; metaboliza la glucosa pero no la maltosa, sacarosa ni lactosa.

Los síntomas de la infección -- aparecen al cabo de unos tres días del contagio, aunque en algunos casos puede demorarse hasta tres semanas.

En los hombres el comienzo de la enfermedad consiste en "una sensación de picor en la uretra

---

(9) Supra. Ibidem. p. 444

\*Exudado.- Salir un líquido fuera de sus vasos o continentes propios.

seguida al cabo de unas pocas horas de disuria y derrame purulento. Conforme la enfermedad se extiende a la uretra posterior, se desarrollan polaquiuria y urgencia de la micción. El examen muestra un derrame uretral purulento, verde amarilloso; los labios del meato pueden estar rojos e hinchados". (10)

La infección puede desaparecer -- por sí sola o bien extenderse hasta la uretra posterior y producir epididimitis y ocasionar un estado de <sup>+</sup>portador crónico. También puede ocurrir el estado de portador asintomático, limitado a la uretra anterior. La infección del recto común entre los hombres homosexuales a veces es asintomática pero puede -- causar prurito, tenesmo y secreciones.

En las mujeres los síntomas suelen ser triviales, pero en unas pocas mujeres, el comienzo puede ser intenso, con disuria, polaquiuria y derrame vaginal. -- "La vagina, el cérvix y los órganos de la reproducción, son -- las localizaciones más infectadas con máxima frecuencia; la -- uretra, los conductos de Skene, las glándulas de Bartholin y -- el recto, con menor frecuencia. El cérvix puede estar enrojecido, con un derrame mucopurulento o purulento". (11)

---

(10) Sic. Robert Berkow, M.D., John H. Talbott, M.D., El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica. 6a ed. Ed. Merck & Co. Inc. E.U.A. p. 1890.

<sup>+</sup> Portador.- Persona que trae en su organismo el virus de -- una enfermedad y que por consiguiente lo puede transmitir.

(11) Ibidem. p. 1891.

( 22 )

En promedio el 20% muestran invasión uterina en el primero, segundo u otro período menstrual con síntomas de endometritis, con el riesgo ulterior de infeccuidad.

En el pasado su tratamiento era mucho más difícil que el de la gonorrea masculina por la menor accesibilidad de los órganos. Mientras que entonces la persona afectada de gonorrea quedaba incapacitada durante semanas e incluso años, en la actualidad, con los nuevos tratamientos a base de penicilina y otros antibióticos, y bajo la dirección de un médico, puede curar en uno o dos días, siempre que se acuda al médico a tiempo. La rapidez y eficacia de las nuevas drogas permiten abrigar la esperanza de que la enfermedad pueda eliminarse del todo con el tiempo.

#### "GRANULOMA INGUINAL"

El Granuloma Inguinal es un trastorno granulomatoso que generalmente afecta a los genitales y probablemente, se extiende con el contacto sexual, aunque no hay prueba de ello.

Como en todo tema, encontramos en este que existe múltiples definiciones relacionadas a la enfermedad que nos ocupa; para mayor conocimiento de la misma considero prudente citar algunas de ellas.

La primera de ellas: "El granuloma inguinal, es una enfermedad moderadamente contagiosa, crónica, indolente, progresiva, autoinoculable, ulcerosa de la piel y linfáticos de los genitales o de las áreas perinatales".(12)

En una segunda definición encontramos que "el granuloma inguinal se cree que es causado por un basilo gramnegativo, en forma de bastón, que se encuentra en las células mononucleares y se conoce como Donovania granulomatis". (13)

Ahora bien en conclusión, podemos decir que esta enfermedad se caracteriza por la aparición de ulceraciones profundas en los genitales y zonas adyacentes, se suponen devidas a un microbio.

Haciendo un poco de historia, encontramos que el granuloma inguinal fué descrito por McLeod en la India en 1882 y en 1905 Donovan describió los cuerpos intracelulares que se cree que causan la enfermedad. El Granuloma Inguinal ha sido reproducido en el hombre mediante inoculación de pus que contenga cuerpos de Donovan.

El período de incubación de la enfermedad varía aproximadamente desde una semana a doce semanas.

(12) Sic. Thorn, Adams, Braunwald, Isselbacher, Petersdorf. Medicina Interna, Tomo I. 5a Edi. p. 1022

(13) Sic. Op. Cit. Robert Berkow, M.D. p. 1910.

La lesión que se puede observar en un principio es un nódulo - indoloro, de color rojo carnosos, que se desarrolla lentamente formando una masa granulomatosa redondeada, elevada aterciope-lada.

Los puntos más comunes en el - - cuerpo en donde ataca esta enfermedad son a saber el pene, es-croto, ingle y muslos en los varones; la vulva, vagina y peri-neo en las mujeres; el ano y las nalgas de los homosexuales.

En cuanto a la curación, esta -- suele ser lenta, y tiene por consecuencia la formación del te-jido cicatrizal. En los casos en que esta enfermedad se descui-da por la persona que la padece, puede producir anemia, caque-xia y la muerte.

#### "LINFOGRANULOMA VENEREO"

El linfogranuloma venéreo es una enfermedad viral muy difundida que suele propagarse por contac-to sexual.

A mayor abundamiento transcribi-r mos algunas definiciones que dan los autores de la enferme-dad.

"El linfogranuloma venéreo - - -

+ (LVG) es una infección transmitida sexualmente causada por --

+ (LVG).- Linfogranuloma Venéreo.

Chamydia Trachomatis. La enfermedad aguda se caracteriza por -- una lesión genital primaria transitoria seguida por la linfadenopatía regional multilocular supurativa". (14)

"El linfogramuloma venéreo es -- causado por un miembro del grupo de microorganismos Chlamydia -- relacionado con los agentes que causan el tracoma, la psitacosis, la conjuntivitis de inclusión y la inflamación genital". (15).

Como conclusión nosotros en -- nuestra opinión diremos que el Linfogramuloma Venéreo es una -- enfermedad contagiosa que tiene una lesión primaria transito-- ria seguida de linfagitis y complicaciones locales importan-- tes.

Ahora bien, sus síntomas principales son la hinchazón de las glándulas linfáticas, a la que -- le sigue la infección. El período de incubación es de siete a -- veintiocho días, inicialmente se forma una lesión vesicular pe-- queña, transitoria, no indurada, que se ulcera rápidamente. -- Por lo general el primer síntoma es de tamaño unilateral, doloroso a la presión de los ganglios linfáticos inguinales, que -- va avanzando hasta formar una masa grande, hipersensible, fluc

(14) Sic. Op. Cit. Thorn, Adams, . . . p. 1144

(15) Sic. Op. Cit. Robert Berkow, M.D. p. 1909

tuante, que se adhiere a los tejidos profundos y esta cubierta de piel roja.

La persona que padece de la enfermedad en cuestión puede quejarse de fiebre, malestar, dolor de cabeza, dolores articulares, anorexia y vómitos, el dolor de espalda en mujeres es común. La pared rectal puede estar afectada, encontrándose en las mujeres y en los homosexuales contricciones rectales.

La administración del mal se acorta mediante la administración de vacunas preparadas con sustancias que se obtienen de glándulas infectadas. (16)

#### "SIFILIS"

La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa por *T. Pallidum*, adquirida en la vía extraterina, casi siempre por contacto sexual, o en la vía intrauterina (forma congénita), a partir de la madre enferma de lues, -- que, por vía trasplacentaria, la transmite al producto. La sífilis afecta prácticamente a todos los órganos.

La sífilis es una enfermedad que se conoce desde la antigüedad; a lo que al respecto encontramos dos puntos de vista: el primero nos dice que el origen de esta enfermedad no es conocido a ciencia cierta, pero que los (16) cfr. Op. Cit. Morris Fishbein M.D., . . . . p. 444.

marineros de Colón la introdujeron primeramente a Europa luego de su retorno del Nuevo Mundo. Unos pocos miembros de la marinería se encontraban en las tropas de Carlos VIII de Francia cuando este invadió Italia en 1445, y en este país apareció una terrible epidemia de sífilis que se propagó rápidamente por toda Europa (17); el segundo punto de vista se refiere a que el nombre de sífilis fué introducido por un médico de Verona: Gerónimo Fracastoro, pero no fué sino hasta el siglo XVII en que la infección de los niños llega a ser reconocida. En el año de 1905 Schaudin y Hoffman descubren el agente etiológico, y en año de 1907 Augusto Wasserman lo identifica con la prueba que lleva su nombre: reacción de Wasserman. En 1931 Kahn introduce la floculación para la detención de dichos anticuerpos. En 1949 se utilizan antígenos treponémicos, y Nelson y Meyer desarrollan la prueba de la inmovilización del treponema. (18)

Ahora bien, el agente causal pertenece al grupo de los Treponemataceae, de los cuales son patógenos para el humano: *Leptospira*, *Borrelia* y *Treponema*, siendo el *T. Pallidum* el responsable de la enfermedad.

Ninguna de las variedades patógenas de *Treponema* han sido hasta el momento cultivadas, y los huéspedes naturales conocidos, además del hombre son los gran-

(17) Cfr. Op. Cit. Ibidem. p. 692

(18) Cfr. Op. Cit. Napoleón González Saldaña. . . . p. 464.

des monos y el conejo.

La sífilis se clasifica tradicionalmente en Adquirida y Congénita, subdividiéndose a su vez cada una de ellas sobre la base del curso natural de la enfermedad.

La Sífilis Primaria es la fase de sífilis adquirida durante la cual, la lesión primaria, el chancro, aparece y florece. La Sífilis Secundaria, la fase que sigue inmediatamente, se caracteriza por diversas lesiones dermatológicas que pueden simular muchos trastornos. La Sífilis Infecciosa Precoz, abarca la fase primaria y secundaria. A la segunda fase sucede la fase asintomática, Sífilis Latente que a su vez se divide en Latente Precoz y Latente Tardía. La Sífilis Tardía a su vez se clasifica en Sífilis Terciaria Benigna (o tardía benigna), Sífilis Cardiovascular y Neurosífilis.

La Sífilis Congénita sintomática se divide en dos fases, precoz y tardía. La Sífilis Congénita-Precoz designa la enfermedad manifiesta que se ve en los niños hasta los dos años de edad; la Sífilis Congénita Tardía, los estigmas que se ven la vida ulterior. La Sífilis Congénita puede también existir en un estado latente permanente. A continuación se tratarán los dos tipos de Sífilis anteriormente mencionados de una manera individual.

SIFILIS ADCUIRIDA

"El Treponema Pallidum es un microorganismo delicado en forma de espiral, puede examinarse -- con microscopio en cámara oscura o identificarse por técnicas fluorescentes; no se desarrolla en medios artificiales, no puede vivir durante largo tiempo fuera del cuerpo humano". (19)

En la Sifilis Adquirida entra el virus en el cuerpo a través de las membranas mucosas o abrasiones de la piel. En el plazo de dos horas los microorganismos alcanzan los ganglios linfáticos regionales y se diseminan rápidamente a través del cuerpo. Durante los primeros cinco a diez años tras la infección la enfermedad afecta principalmente a las meninges y los vasos sanguíneos, originando Neurosífilis Meningovascular. La infección suele transmitirse por el acto sexual y ocasionalmente por el beso o el contacto corporal íntimo. El periodo de incubación de la sífilis puede variar de 1 a 13 semanas, pero generalmente es de 3 a 4 semanas. La enfermedad difiere clínicamente en cada enfermo. Veamos a continuación la sintomatología de la misma.

Sífilis Primaria: en el punto de inoculación se desarrolla el chancro primario como pápula roja

---

(19) Sic. Op. Cit. Robert Berkow, M. D. p. 1895.

que pronto se erociona formando una úlcera indolora. No sangra pero se erociona, exuda un suero claro. Los ganglios linfáticos aumentan de tamaño. La mayoría de los chancros se producen en el área genital. El pene, el ano y el recto en los hombres, y la vulva, el cérvix y el perineo en las mujeres, son localizaciones comunes. Ocasionalmente, pueden encontrarse chancros-extragenitales en los labios, la lengua, las amígdalas o los dedos, y rara vez en otras partes del cuerpo.

**Sifilis Secundaria:** Las manifestaciones generalmente comienzan a aparecer a los 2 meses de la infección. Aparecen con frecuencia síntomas constitucionales - leve de malestar, dolor de cabeza, anemia, anorexia, náuseas y rigidez de nuca. Las erupciones cutáneas sifilíticas son simétricas, y más marcadas en la superficie flexoras del cuerpo. Las manchas son rosáceas o de color rojo pálido, son redondas y tienden a confluir y a indurarse. Se encuentran con frecuencia en las palmas de las manos y en las plantas de los pies.

**Sifilis Latente:** Todos los síntomas y signos de infección activa desaparecen y el paciente tiene un aspecto normal.

**Sifilis Tardía o Terciaria:** La descripción clínica de la Sifilis Tardía o Terciaria puede dividirse en: a) Sifilis Terciaria Benigna de la piel, huesos y víceras; b) Sifilis Cardiovascular, y c) Neurosifilis.

Las lesiones de Sifilis Terciaria Benigna, generalmente se desarrollan de 3 a 10 años tras la infección. Los Gomas (20) son las lesiones típicas, son indolentes y aumentan de tamaño lentamente, después de lo cual curan gradualmente dejando cicatrices de destrucción tisular. Lesiones gomatosas pueden desarrollarse en la piel, donde dan lugar a erupciones cutáneas nodulares, ulcerativas o escamosas. Muchas y ces se producen en el tejido submucoso, especialmente del paladar, tabique nasal, faringe y laringe. Se encuentra con máxima frecuencia en la pierna, justo por debajo de la rodilla la parte superior del tronco, la cara y el cuero cabelludo, pero pueden producirse casi en cualquier parte del cuerpo, con inclusión del estómago, pulmón, hígado, testículo y coroides de ojo.

La Sifilis Terciaria de los huesos tiene por consecuencia periostitis con formación de huesos u osteitis con lesiones destructivas.

Sifilis Cardiovascular: Afecta a grandes vasos. Los síntomas empiezan de 10 a 40 años después de la infección primaria pero ocurre más tempranamente en hombres que en mujeres.

---

(20) Goma.- Son lesiones solitarias que Histiológicamente consiste de inflamación granulomatosa inespecífica.

Neurosífilis: La Neurosífilis -- asintomática se caracteriza por la ausencia de síntomas como -- designos; no obstante hay anomalías en el LCR (21).

Neurosífilis Meningovascular: -- Cuando está afectada principalmente la corteza cerebral, se -- producen dolor de cabeza, vértigo, concentración insuficiente, -- lasitud e insomnio, junto con rigidez de nuca y visión borrosa. Cuando está afectada la médula espinal, puede haber síntomas -- bulbares, debilidad y atrofia de los músculos del cinturón es- -- capular y de los brazos.

Neurosífilis Parenquimatosa: La -- parálisis general o demencia paralítica generalmente afecta a -- los pacientes en sus 40 o 50 años de edad. El paciente se vuel- -- ve irritable, la conciencia se hace difísil y la memoria se de- -- teriora. Hay dolor de cabeza e insomnio, asociados a fatiga y -- letargia. La conducta se deteriora, el juicio se vuelve defec- -- tuoso. Una inestabilidad emocional dara lugar a llanto y pata- -- letas frecuentes. Puede haber neurastenia, depresión y delirios -- de grandeza con falta de autocomprensión. La enfermedad puede -- empezar con convulsiones o ataques epilécticos.

---

(21) LCR.- Líquido Cefalorraquídeo.

#### SIFILIS CONGENITA

Esta es transmitida de la madre - al feto a través de la placenta después del final del cuarto - mes, y cuando la placenta esta plenamente formada. La sífilis-congénita es prevenible y se produce sólo en las mujeres embarazadas no tratadas. Si se practican PSS (22) prenatales rutinarias en todas las mujeres embarazadas, puede reducirse mucho la incidencia de sífilis congénita.

Sífilis Congénita Precoz: Se encuentran lesiones cutáneas en el niño. Las más características son erupciones ampollosas en las palmas de las manos y la planta de los pies, y lesiones populares en torno a la nariz y la boca y en el área de los pañales. También hay linfadenopatía - generalizada. Es posible que el niño no <sup>+</sup>medre, tenga aspecto de viejo.

Sífilis Congénita Tardía: Se define como "sífilis congénita sin tratar después de los 2 años de edad" (23). En niños mayores de 2 años las principales manifestaciones clínicas están dadas por los llamados estigmas o secuelas o bien por manifestaciones aún no bien clasificadas. -- Las lesiones más frecuentes afectan dientes, ojos, oídos, hue-

---

(22) PSS.- Prueba Serológica para la Sífilis.

+ Medrar.- Crecer.

(23) Sic. Op. Cit. Thorn, Adams, p. 1084.

tos y articulaciones, nariz y cara, piel y sistema nervioso -- central.

Para finalizar cabe señalar que - la persona sifilítica debe tener especial cuidado de no expo-- ner a otros a la enfermedad por el contacto con sus artículos-- personales, tales como toallas, vasos, cepillos de dientes, -- etc. Cualquier cosa que toque la llaga abierta debe ser desin-- fectada o destruida.

#### "HERPES GENITAL"

La infección de la piel y la mucosa genital por herpesvirus hominis, Tipo 2, es actualmente la causa más común de ulceraciones genitales. Es moderadamente -- contagiosa y generalmente se difunde por el acto sexual. Suele presentarse prurito o dolorimiento antes de que aparezca una - placa pequeña de vesículas que se erocionan, dando lugar a va-- rias úlceras circulares, superficiales, con una areóla roja. - Las úlceras suelen ser dolorosas. Las lesiones pueden producirse en el prepucio, glande y tallo del pene en los varones, y - en los labios, clítoris, perineo, vagina y cérvix en las muje-- res. Pueden existir en torno al ano y en el recto de los hom-- bres homosexuales. Además de dolor en las infecciones prima--- rias, el paciente puede experimentar malestar generalizado y - dificultad al orinar o al andar.

"CLAMIDIA"

Esta enfermedad sexualmente transmitida es una de las más frecuentes en los adolescentes. El causante de la enfermedad es una bacteria Clamydia trachomatis, y como ya se mencionó se contagia por vía sexual.

Por lo general no hay síntomas ni en hombres ni en mujeres. Sin embargo, los hombres pueden experimentar a veces un leve ardor o irritación al orinar y observar una secreción lechosa que sale del pene generalmente por las mañanas. En cuanto a las mujeres, pueden sangrar un poco después de un acto sexual o de un examen ginecológico. Otra de sus manifestaciones tardías (esto es, tiempo después del contagio) es un lagrimeo continuo, conjuntivitis en los ojos y comezón en el interior de los párpados, junto con la formación de lagañas amarillentas; esto puede confundirse con otro tipo de conjuntivitis.

La clamidia puede causar infertilidad tanto en los hombres como en las mujeres, al estenderse la infección por todo el sistema reproductor, además de otras molestias, como dolor abdominal, fiebre, fatiga y flujo vaginal anormal.

"TRICOMONIASIS"

"El Trichomonas Vaginalis es un protozoo flagelado que se encuentra en el tracto genitourinario

de ambos sexos y que causa una enfermedad de transmisión sexual corriente". (24)

El microorganismo tiene forma de pera, tiene cuatro flagelos delante y una membrana ondulante.- Se encuentra más frecuentemente en las mujeres y afecta aproximadamente a un 20% de ellas durante los años de reproducción, causando vaginitis, uretritis y cistitis. Es más difícil detectar en los varones. La mayoría de los varones infectados son portadores asintomáticos. No obstante, son infecciosos para su pareja sexual.

El comienzo típico en las mujeres va acompañado de un derrame vaginal abundante, amarillo verdoso, espumoso asociado a irritación y dolorimiento de la vulva, perineo y muslos, y de dispareunia y disuria.

En los varones es diferente ya que como se mencionó estos son asintomáticos. Algunos pueden tener un derrame uretral transitorio. Puede haber un derrame uretral purulento con disuria y polaquiuria. La epididimitis y la prostatitis son las únicas complicaciones conocidas.

"MOLUSCO CONTAGIOSO"

Esta enfermedad es causada por -

---

(24) Sic. Op. Cit. Robert Berkow, p. 1904.

un virus, también transmitida sexualmente. Es inmediatamente visible por lo que puede ser tratada a tiempo.

Aparece una o varias verrugas -- suaves en los genitales. Las verrugas genitales son causadas por un virus (como ya se mencionó) llamado Papiloma, y es resultado de una mala higiene. Tiene un período de incubación de 1 a 6 meses y se produce con máxima frecuencia en las superficies calientes, húmedas, del área subpreputial, el surco coronario, el interior del meato uretral, y del tallo del pene en los hombres y en la vulva, pared vaginal, cérvix y perineo en las mujeres. Son comunes en la región perianal y el recto en los hombres homosexuales.

#### "SIDA"

El SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, como también se le conoce, es una enfermedad infecciosa epidémica de alta letalidad causada por un virus RNA (25) perteneciente a la familia de los retrovirus, también llamado HTLV III/LAV (virus linfotropo de células T humanas tipo III o virus asociado a una linfadenopatía). Este síndrome se caracteriza por un estado de inmunosupresión causado por la alteración de los linfocitos T4 en individuos previamente

---

(25) RNA.- Acido Ribonucleico.

te sanos con predisposición a adquirir infecciones por gérmenes oportunistas y neoplasias. (26)

Esta enfermedad fué reportada -- inicialmente por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (CDC) E.U.A., en mayo de 1981, al detectarse individuos que fallecían por un déficit inmunológico que no era posible explicar basándose en los conocimientos preexistentes. La importancia de esta enfermedad se comprueba al observarse un incremento en el número de casos detectados. Aproximadamente el 85% de los pacientes que han sido diagnosticados han muerto a los 3 - años o más de evolución.

Como ya se mencionó con antelación el SIDA es causado por un virus de la familia de los retrovirus constituidos por una partícula envuelta con nucleocápside enrollada y centro icosaédrico, con un diámetro aproximado de 150 nm (27), caracterizado por poseer un genoma de RNA - que comprenden dos moléculas idénticas. La estructura del genoma está compuesta por 9213 nucleótidos.

Es conveniente analizar por partes la palabra SIDA. En primer lugar, un Síndrome es un conjunto de signos y síntomas, los cuales son indicadores de una en-

---

(26) Cfr. Op. Cit. Napoleón González Saldaña, p. 678.

(27) nm.- Nanómetro, (igual a milimicra).

fermedad; 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.

Ahora bien, 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 acabar con ellos. 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, ocasionan 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, -- aún problema en la resistencia a alguna enfermedad.

Para terminar con el análisis de la palabra que se está estudiando, se dirá que el término "adquirida", se utiliza porque dicha falla del sistema de defensas no es fortuito, sino que, se debe a una infección por vi--

rus, 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 microorganismo.

Desde la aparición de esta enfermedad, el reporte de la misma se ha incrementado en forma progresiva. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reportado, hasta noviembre de 1985, un total de 17086 casos de SIDA en el mundo (cuadro No. 1, ver anexo), siendo el continente americano el más afectado, pues a él le corresponden el 90% de los casos a nivel mundial. Dentro de este continente, la mayor ocurrencia de SIDA corresponde a los Estados Unidos de América con una tasa de mortalidad promedio de 75%, a partir de enero de 1979 hasta 1986 (figura 1, consultar anexo). La mayoría de los casos han sido detectados en Nueva York, California, Florida, Nueva Jersey y Texas, predominando en los individuos jóvenes (20 a 49 años) del sexo masculino; dentro de este grupo, aproximadamente un 77.8% presentaban antecedentes homosexuales el 14.5% presentaban antecedentes de administración de drogas intravenosas, y el 1.1% presentaban antecedentes transfusionales. En el 50% de los casos femeninos se presentaban antecedentes de uso de drogas intravenosas, y el 16% antecedentes de contacto heterosexual con enfermos de SIDA.

Se ha estimado que el SIDA en la ciudad de México, que cuenta con una población calculada de -- 18'000,000 de habitantes, tiene aproximadamente 4.5% millones de personas mayores de 15 años, de los cuales el 1% (450 mil -- individuos) tienen hábitos homosexuales, razón por la cual se ha calculado que el 20% (9000 individuos) son susceptibles de -- afectación por el virus del SIDA, por lo que es de esperarse -- que los próximos años la cifra alcance igual número de casos.--

En la Dirección General de Epidemiología se ha notificado un total de 128 casos (hasta 1986). Así mismo se observa un índice de mortalidad del 48%. La enfermedad ha sido notificada en 17 casos de la República Mexicana, entre los cuales destacan los primeros cinco lugares siendo -- los siguientes estados: Distrito Federal, Jalisco, Baja Cali-- fornia, Michoacán y Chihuahua.

Los resultados de los estudios -- epidemiológicos muestran que los grupos de riesgo para adqui-- rir el SIDA son: homosexuales, bisexuales, heroínómanos, hemo-- fílicos y haitianos, por lo que a esta enfermedad se le ha de-- nominado también de las 4H. En un estudio de la cohorte reali-- zado en 1978 entre 492 homosexuales de la ciudad de San Fran-- cisco, E.U.A., se encontraron anticuerpos positivos a HTLV-III /LAV. De 31 sujetos inicialmente seropositivos, el 6.4% adqui-- rió SIDA y un 25.8% desarrolló respuesta relevante. En el estu

dio se encontró una frecuencia 40 veces mayor en inmigrantes - haitianos, con respecto a otros grupos de inmigrantes, y además se observó en los homosexuales pasivos un índice de riesgo elevado, en relación con el número de parejas.

En consecuencia, de estas investigaciones epidemiológicas se concluye que las principales -- vías de transmisión del virus son a saber:

a) Por contacto sexual, ya sea - de un hombre a una mujer, de una mujer a un hombre o de un hombre a otro hombre.

b) A través del uso de agujas o - jeringas compartidas por varias personas para inyectarse.

c) Por medio de transfusiones de - sangre, si la sangre proviene de una persona infectada.

d) Vía trasplacentaria, una mu- - jer infectada puede transmitir el virus al feto o a su hijo re cien nacido.

Puede existir riesgo de infac- - ción al compartir los cepillos de dientes u hojas de afeitar, - así como la utilización de material no esterilizado para la -- perforación de orejas, tatuajes y de marcas faciales o la apli ca ción de la acupuntura.

No es posible contraer SIDA por - la mera proximidad o contacto de las personas portadoras del -

mismo. La enfermedad no se contagia a través de abrazos, besos o apretones de manos, ni tampoco por la tos o por los estornudos. El virus del SIDA no puede transmitirse a través de los asientos de los excusados, de los teléfonos, platos, vasos, cucharas, toallas o ropa de cama, ni en las piscinas o baños públicos, por tanto, no existe razón para excluir, discriminar o recluir a los enfermos portadores del virus del SIDA.

A menudo resulta innecesario administrar otras inyecciones cuando se tiene alguna enfermedad, puesto que algunos medicamentos eficaces pueden tomarse por vía oral. Cuando sea necesario recurrir a las inyecciones, estas solo deben ser administradas por una persona calificada, con aguja y jeringas estériles.

En los países industrializados, la drogadicción es una de las principales vías de contagio (como ya se ha mencionado) del SIDA debido al uso compartido de agujas o jeringas no esterilizadas. Cantidades pequeñas de sangre de la persona inyectada pueden quedar adheridas a la aguja o jeringa. Si la sangre de esa persona contiene el virus del SIDA y se inyecta a otra persona con la misma aguja o jeringa sin esterilizarla previamente, existe la posibilidad de transmitirle el virus.

La autoinyección de drogas es pe

ligrosa en sí misma. Para evitar el riesgo adicional de contraer el SIDA, las personas que se inyectan drogas no deben utilizar en ningún caso la aguja o jeringa de otra persona ni permitir que nadie más utilice su propia aguja o jeringa.

Por todo ello, las personas que se inyectan drogas corren el riesgo en un alto grado de contraer SIDA. Lo mismo sucede con quienes mantienen relaciones sexuales con personas que se inyectan drogas.

Ahora bien, en México está prohibido el comercio de sangre y derivados, su obtención se hace en unidades médicas para asegurar, en la medida de lo posible, que no lleve riesgos. La sangre o sus derivados que se aplican en unidades de salud deben llevar una etiqueta que diga claramente haber sido analizada. Es por esta razón, que debe ser pertinente que los familiares vigilen en cualquier transfusión que la bolsa lleve su etiqueta de garantía.

Por último, las mujeres portadoras del virus del SIDA tienen un 50% de probabilidades de dar a luz un niño que también será portador del virus. La mayoría de los niños portadores del virus morirán antes de cumplir los años de edad.

### III.- SINTONATOLOGIA DEL SIDA.

En esta enfermedad, de la cual nos estamos ocupando en el presente numeral, tiene infinidad -

de síntomas, es por eso que puede confundirse con otras enfermedades, ya que el virus del SIDA es oportunista que espera de alguna enfermedad para poderse manifestar.

El comienzo de la enfermedad suele ser insidioso, con síntomas inespecíficos, como linfadenopatía, anorexia, diarrea crónica, pérdida ponderal, fiebre y fatiga, que evolucionan hasta que surge una enfermedad oportunista.

Como ya se ha mencionado, hay -- una gran diversidad en los síntomas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, pero en general los más comunes son los siguientes:

- a) Fiebre alta y rebelde al tratamiento.
- b) Pérdida exagerada de peso sin causa aparente.
- c) Diarrea crónica, causada por *Cryptosporidiasis*, diagnosticada por cultivo histiológico. (28)
- d) Tos aguda producida por *neumocistis carini*, que puede causar serios problemas respiratorios.

---

(28) Cultivo Histiológico.- Es un estudio minucioso de laboratorio, donde se analizan los tejidos del cuerpo a fin de encontrar presencia del virus.

e) Sudoración nocturna.

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

g) Malestar generalizado.

Como otra posibilidad, los enfermos de SIDA, a veces tienen una enfermedad grave, por organismos oportunistas que ponen en peligro la vida. Las enfermedades por organismos oportunistas incluyen: neumonitis por *Pneumocystis carini*, criptosporidosis entérica crónica, estrongiloidiasis diseminada, toxoplasmosis del SNC (29) o neumonía, microbacteriosis atípica, vías gastrointestinales o SNC por citomegalovirus, herpes simple mucocutáneo, leucoencefalopatía multifocal progresiva, sarcoma de Kaposi y linfoma primario limitado al encéfalo.

Ahora bien, el período de incubación de la enfermedad se desconoce. Los datos epidemiológicos sugieren que la duración desde la exposición hasta el comienzo de los síntomas tiene un límite medio de 6 meses a 5 años con una media de 2 años en los casos asociados con transfusiones. El período de transmisibilidad también es desconocido. Se supone que va desde el período asintomático hasta la aparición de enfermedades oportunistas. Posiblemente exista un estado de --  
(29) SNC.- Sistema Nervioso Central.

portador, aunque no ha sido confirmado.

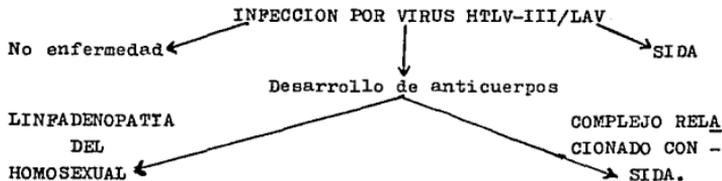
En resumen, se puede señalar que el Síndrome de Inmuno-deficiencia Adquirida, es una enfermedad múltiple que ataca diferentes órganos y que no es posible prever el lugar anatómico donde surgirá con exactitud la enfermedad. Sin embargo, es necesario aclarar que los órganos más -- afectados por el SIDA son a saber: el pulmón, el cerebro, el -- tubo digestivo y la piel.

A manera de ejemplo veamos un caso clínico de SIDA, el cual fué proporcionado por el Hospital-General de México S. S. A. Unidad de Medicina Interna de un jóven de 26 años de edad el cual llegó a la muerte a causa de esta enfermedad (consultar el anexo en la parte final de este -- trabajo).

#### IV.- DESARROLLO PATOLOGICO DEL - SUJETO QUE PADECE SIDA.

Se ha descrito una alteración importante en la arquitectura de los ganglios linfáticos en el - SIDA; éstos se encuentran hinchados, con un número elevado de linfocitos T8 que invaden el centro germinal y destruyen la arquitectura regular (aún se ignora como el virus del SIDA produce estos cambios). Al parecer, las células dentríticas retienen en su membrana partículas extrañas, lo cual desencadena -- una respuesta inmune.

El virus, una vez inoculado, es captado por los macrófagos y transportado a través de los vasos linfáticos, hacia los ganglios linfáticos, en donde afecta a las células ahí presentes.



Espectro de la enfermedad del SIDA.

Se ha descrito una leucopenia severa inferior a  $500 \text{ mm}^3$  a expensas de la disminución de linfocitos T4, disminución de la función cooperadora de las células B en la producción de inmunoglobulinas. Los pacientes tienen alteraciones en la función de las células NK (asesinas naturales).

#### V.- CONSECUENCIAS MEDICAS DEL SIDA

Como ya se ha manifestado en los párrafos anteriores y a través del estudio médico que se ha realizado en el presente capítulo, el SIDA es una enfermedad cuyas consecuencias médicas son mortales, es decir acarrea la muerte, ya que provoca innumerables daños que son irreversibles.

Se ha comprobado, mediante autopsias médico-legales que el sujeto que padece SIDA, antes de su muerte llega a padecer de diversas alteraciones a nivel gastrointestinal, respiratorio, cerebral, pero lo más importante de esa enfermedad es que el individuo que padece SIDA se queda -- sin defensas orgánicas siendo presa fácil a cualquier enfermedad oportunista.

Por otra parte, no existe aún -- ningún medicamento que sea eficaz y con el cual se pueda atacar la enfermedad, lo único que se conoce hasta el momento y lo más reciente es la "Zidovudina" anteriormente conocida como AZT.

La zidovudina (AZT) es un inhibidor potente de la reproducción del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y se ha demostrado que aumenta el índice de supervivencia en estadios avanzados de la enfermedad por VIH.

La zidovudina inhibe la transcriptasa y también termina con las síntesis de la cadena de -- ADN (30). La ventaja clínica de este agente quedó demostrada -- por primera vez en un estudio controlado con placebo Fase II -- en adultos con SIDA o con complejo relacionado al SIDA avanza-

---

(30) ADN.- Acido Dexosirribonucleico.

do, en el que la mortalidad, la frecuencia y la gravedad de -- las infecciones oportunistas disminuyeron considerablemente en quienes recibieron la zidovudina.

Para terminar con la exposición del estudio médico del SIDA, consideramos que es importante hacer mención de como se puede prevenir esta enfermedad mortal.

La única medida eficaz para evitar la propagación del SIDA es la educación de la población. -- Por esto, todas y cada una de las personas de todos los países deben estar bien informados sobre las medidas que pueden adoptar para evitar la propagación, el contraer y el contagiar el virus del SIDA.

La Organización Mundial de la -- Salud (OMS) ha dictado normas de control derivadas del conocimiento de los factores epidemiológicos asociados a la enfermedad. Estas normas aconsejan promover la educación de la población (como se mencionó en el párrafo anterior) mediante la información fundamentada, completa y veraz, así como sensibilizar a los trabajadores de la salud acerca de la necesidad de -- conocer a fondo el problema. Se debe difundir entre los grupos potencialmente susceptibles los riesgos de adquirir la enfermedad del SIDA, informándoles y poniendo a su disposición los agtuales métodos de diagnóstico.

( 51 )

Es así como a través de esta ex--  
posición, que se espera haya sido clara, como se concluye el -  
presente capítulo.

CAPITULO II

"PROBLEMATICA JURIDICO-SOCIAL DEL SIDA"

I.- SITUACION SOCIAL DE LOS ENFERMOS DE SIDA

II.- RESPONSABILIDAD MEDICO-LEGAL DEL SIDA.

III.- EL USO DEL INSTRUMENTAL MEDICO.

## CAPITULO I

### "PROBLEMATICA JURIDICO-SOCIAL DEL SIDA"

En este capítulo se va a abordar la problemática jurídico-social que envuelve a los sujetos que padecen SIDA.

El SIDA a contribuido a reforzar la necesidad profesional y social de una concepción integral - del hombre, como un ser bio-psico-social cultural, en tanto -- que su comprensión y manejo, que el conocer el aspecto biológico de la enfermedad, el analizar las conductas de las personas al respecto, tanto individual como social ( ya sea en sus relaciones con su pareja, familia, amigos, compañeros de trabajo, - etc.), y en sus diferentes ambientes (casa, escuela, trabajo, - etc.).

Algunos de los problemas que acarrea la enfermedad son de tipo social, estos se deben tomar en cuenta ya que la mayoría de la población tiene una falsa idea y una errónea concepción de lo que es, e implica la enfermedad siendo necesario mostrar con suma urgencia a los miembros de - la sociedad la realidad de esta enfermedad, ya que el SIDA es una enfermedad aterradora que deja a los pacientes con un pronóstico desolador y la cual acarrea problemas bastante serios.

También en éste capítulo se van-- a tratar los aspectos que nos marca la Ley General de Salud en cuanto a la Responsabilidad que tiene el médico y el personal de salubridad; así como lo poco que se ha tratado con respecto al instrumental médico.

I.- SITUACION SOCIAL DE LCS ENFER-  
MOS DE SIDA.

Ya quedó explicado en el capítulo anterior que el SIDA es una nueva enfermedad que ataca el sistema inmunológico del hombre, que es mortal y transmisible.

También se ha establecido que en México principalmente en nuestra sociedad, se han creado una - infinidad de mitos y fantasías acerca de la enfermedad, como - lo son: que se puede contagiar una persona por saludar a otra que ya está infectada por el virus; por el hecho de besar o -- usar ropa de un enfermo con SIDA; por utilizar utensilios que fueron usados con anterioridad por un individuo contagiado por SIDA; y lo más reciente, que se puede aduquirir la enfermedad - por el simple picuete de un mosco, etc., situaciones que como ya se mencionó son totalmente falsas y erróneas y que se deben de eliminar para el bienestar de la población y sobre todo para el bienestar del propio sujeto y su familia que son los que directamente se va a enfrentar al problema.

Una vez que el individuo sabe -- que padece la enfermedad (SIDA) y que en adelante empezará a - desarrollarse en su organismo de manera lenta y gradual, es ló gico que el sujeto va a desarrollar sentimientos de culpa, --- frustración, impotencia e inseguridad. Además de todo lo ante-- rior se tiene que enfrentar al posible rechazo de su familia, - de su ambiente laboral y social, rechazo que como ya se mencio nó le va a crear al sujeto muchísimos problemas psicológicos y sociales.

Otro problema al que se tiene -- que enfrentar el sujeto, es el rechazo del propio personal mé dico, ya que lo primero que piensan es que al tener que aten-- der a un sujeto con SIDA pueden contagiarse, cosa que tambié-- es falsa, ya que como toda enfermedad contagiosas se han dado las medidas idóneas para el trato de estos pacientes, ya que - si se onservan las recomendaciones de los Centros para el Con trol de la Salud, el riesgo es mínimo.

Es necesario que el médico con-- sientice a las personas que están más cerca del sujeto que pa dece SIDA, de que el rechazo lo único que va a lograr en el pa ciente, serán conductas negativ:s y rebeldes en contra de lo - que le está sucediendo. Por eso es importante que la familia - asimile el problema y apoye al sujeto que es el que va a nece sitar de toda la auida que se pueda brindar.

Ahora bien, es importante que se de un verdadero tratamiento médico acompañado de un tratamiento psicológico al sujeto que padece SIDA. Se le debe hacer sentir ante todo, que él no tiene la culpa de su situación y debe de hacer todo lo posible por seguir con su vida normal, tratando de disfrutar al máximo cada minuto del tiempo que le resta de vida.

Por otra parte, es también necesario que la sociedad tome conciencia del problema y trate de entenderlo para que se acaben con actitudes irracionales y se canalicen mejor en una ayuda para que el paciente se desarrolle normalmente hasta el fin de sus días. No se le debe rechazar, al contrario, se les debe dar compañía y cariño para que se sientan que cuentan con el apoyo de las personas que les quieren. Todo lo anterior traerá como resultado que disminuyan las ideas de resentimiento de los sujetos infectados, conductas que se pueden encaminar al sentimiento de venganza de contagiar a otros.

## II.- RESPONSABILIDAD MEDICO-LEGAL DEL SIDA.

La Asociación Médica Americana - (AMA) de los Estados Unidos de América, a declarado que por consideraciones de ética, los médicos tienen la obligación de tratar a los pacientes que padecen el Síndrome de Inmunodeficiencia

ciencia Adquirida (SIDA). El Consejo de Asuntos Eticos y Jurí-  
dicos de esa entidad, reiteró el antiguo principio de que en -  
casos de epidemia el médico debe continuar su labor aunque pon-  
ga en riesgo su propia salud. (1)

La AMA (Asociación Médica Ameri-  
cana) a establecido algunos conceptos que se deben de seguir -  
por los médicos en cuanto a la atención que requieren los suje-  
tos que padezcan SIDA, los cuales se reducen en lo siguiente:

- No se puede rehusar tratamien-  
to a ningún paciente cuya afección corresponda al campo de com-  
petencia del médico consultado.

- Ningún paciente que padezca el  
SIDA o que esté infectado por el Virus de Inmunodeficiencia Hu-  
mana (VIH) debe ser discriminado por temor o perjuicio y mucho  
menos por los miembros de la comunidad médica.

- Ahora bien, es moralmente obli-  
gatorio reconocer el derecho absoluto del paciente a que toda-  
información sobre su persona se mantenga confidencial, excepto  
en el caso de que ello amenace la seguridad de otra persona.

- En consecuencia, cuando un pa-  
ciente infectado pone en riesgo a otra persona, el médico debe

---

(1) Cfr. Sepulveda Amor Jaime. Revista CONASIDA, Año 3. No. 1.

procurar persuadirlo de que se abstenga de comportamientos que puedan transmitir la infección pero, si no lo consigue puede verse obligado a informar a la persona en riesgo, si no lo hacen las autoridades locales.

- Por último, un médico infectado por el VIH, no debe ocuparse de actividades que expongan a otras personas al riesgo de infección; cuando existe el riesgo de transmisión de médico a paciente, no es suficiente hacerse lo saber al paciente, porque éste tiene el derecho de esperar que su médico no lo exponga a contraer una infección, por leve que sea la posibilidad. En el caso de que un paciente se resista a modificar su comportamiento, la obligatoriedad de informar a las autoridades puede justificar que un médico viole la Ley de Confidencialidad con objeto de prevenir a las personas en riesgo de contraer el SIDA. (2)

Por otra parte los Centros para el control de la Salud en los Estados Unidos, también han dado algunas recomendaciones a seguir por el personal médico, una de ellas es poner etiquetas de advertencia en las muestras de sangre y líquido corporal de los pacientes de SIDA para alertar al personal del laboratorio; otro aspecto es el de utili-

---

(2) Cfr. Ibidem. Sepulveda Amor Jaime.

zar guantes cuando se manipulen todos los líquidos corporales y que toquen las membranas mucosas o la piel infectada; se deberá usar blanqueador diluido en agua sobre los vertederos y -- por último, utilizar agujas y los instrumentos punzantes con -- extremo cuidado, y cerciorarse de ponerlos en recipientes impermeables después de emplearlos. (3)

Ahora bien, el papel más importante para el médico, una vez que el paciente sabe por éste, -- que padece SIDA, es el de consejero. Es posible que algunos médicos se sientan muy mal preparados para tratar a un paciente con SIDA que se pueden tornar bruscos, hasta parecer insensibles, cuando dan el diagnóstico. Aún cuando el pronóstico a -- largo plazo es lamentable, el médico puede hacer mucho por el paciente, comenzando por una sencilla declaración de apoyo; lo peor que puede hacer un médico es descuidar o cerrarle las -- puertas al sujeto que padece SIDA.

El médico debe ser responsable -- de un buen asesoramiento al paciente enfermo de SIDA, debe hacerle ver la forma de evitar o hacer frente a los sucesos y actividades que pueden provocar o empeorar los síntomas. Algunos especialistas piensan que la tensión puede acelerar el SIDA. --

---

(3) Crf. Ibidem. Sepulveda Amor Jaime. p. 19.

Enterarse el paciente que padece la enfermedad le provocará -- una enorme tensión, y lo primero que el médico debe aprender, -- es la mejor forma de que el paciente pueda reducir este choque inicial.

Es importante que el médico sugiera al paciente, que se dedique a realizar actividades que se relacionen con el placer, es decir, actividades que en el pasado haya realizado y le sirvan de tranquilizante, como pueden ser viajar, dedicarse a un pasatiempo, iniciar un programa de ejercicios, etc. Además de que el médico contribuya a aliviar la tensión psicológica del paciente, deberá alentarle para que también reduzca las tensiones físicas, evitando el cigarrillo, alcohol, tener un sueño adecuado y llevar una dieta balanceada, explicándole al paciente que todo esto puede posponer los síntomas de la enfermedad.

Otro aspecto importante que el médico debe explicarle al paciente es el de recordarle que si participa de relaciones sexuales sin protección, puede infectar a su pareja; si sigue usando agujas o jeringas contaminadas para inyectarse drogas, puede infectar a otros. Si es mujer la que padece, corre el riesgo de que si se embaraza puede infectar el producto. Si el paciente sigue siendo sexualmente activo, es de suma importancia hacerle saber que no existen -- prácticas sexuales absolutamente seguras, pero si observa cier

tos procedimientos se reduce el riesgo de transmisión; se le -  
deberá explicar que debe reducir el número de parejas sexuales  
y que debe usar preservativo. No puede por ningún motivo donar  
sangre, tejidos, semen o cualquier otro líquido corporal, así-  
como informar a los trabajadores de la Salud que pueden tener-  
contacto con su sangre o líquido corporal, como el dentista, -  
sobre la condición de sus anticuerpos.

Por otra parte, es importante ha-  
blar del aspecto legal, es decir, de la Responsabilidad Legal-  
que tienen los médicos y los trabajadores de la salud ante las  
autoridades correspondientes, para esto me permito transcribir  
los artículos que de la Ley General de Salud hablan al respec-  
to, en su Título Octavo, Capítulo II, De las Enfermedades Trans-  
misibles:

"ART. 134.- La Secretaría de Sa-  
lud y los Gobiernos de las Entidades Federativas, en sus res--  
pectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vi-  
gilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguien-  
tes enfermedades transmisibles:

I.- Cólera, fiebre tifoidea, pa-  
ratifoidea, shigelosis, amibiasis, hepatitis virales y otras -  
enfermedades infecciosas del aparato digestivo;

II.- Influenza epidémica, otras-  
infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones menin-

gocócicas y enfermedades causadas por estreptococos;

III.- Tuberculosis;

IV.- Difteria, tosferina, tétanos  
sarampión, poliomeilitis, rubeola y parotiditis infecciosa;

V.- Rabia, peste, brucelosis y --  
otras zoonosis. En estos casos la Secretaría de Salud coordinar  
rá sus actividades con la de Agricultura y Recursos Hidráulicos;

VI.- Fiebre amarilla, dengue y --  
otras enfermedades virales transmitidas por artrópodos;

VII.- Paludismo, tifo, fiebre re-  
currente transmitida por piojo, otras rickettsiosis, leishama-  
niasis, tripanosomiasis y oncocercosis;

VIII.- Sífilis, infecciones gono-  
cócicas y otra enfermedades de transmisión sexual;

IX.- Lepra y mal del pinto;

X.- Micosis profundas;

XI.- Helminuriasis intestinales y-  
extraintestinales;

XII.- Toxoplasmosis;

XIII.- SINDROME DE INMUNODEFICIEN-  
CIA ADQUIRIDA (SIDA);

XIV.- Las demás que determine el-  
Consejo de Salubridad General y los tratados y convenciones inte

ternacionales en los Estados Unidos Mexicanos sean partes y -- que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de -- la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

ART. 135.- La Secretaría de Sa-- ludo elaborará y llevará a cabo, en coordinación del sector sa-- ludo y con los gobiernos de las Entidades Federativas, progra-- mas o campañas temporales o permanentes, para el control o er-- radicación de aquellas enfermedades transmisibles que constitu-- yan un problema real o potencial para la salubridad general de la República.

ART. 136.- Es obligación la Noti-- ficación a la Secretaría de Salud o, en su defecto a la autori-- dad más cercana, de las siguientes enfermedades y en los térmi-- nos que a continuación se especifican:

I.- Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto del Reglamento Sanitario -- Internacional: fiebre amarilla, peste y cólera;

II.- Inmediatamente, en los ca-- sos de cualquier enfermedad que se presente en forma de brote-- o epidemia;

III.- En un plazo no mayor de 24 horas en los casos individuales objeto de vigilancia interna-- cional: poliomelitis, meningitis, meningocócica, tifo epidémi-- ca, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral,-

paludismo, sarampión, tosferina, así como la difteria y los --  
casos humanos de encefalitis, equina venezolana, y

IV.- En un plazo no mayor de 24--  
horas, de los primeros casos individuales de las demás enferme  
dades transmisibles que se presenten en un área no infectada.

Así mismo, será obligatoria la no  
tificación inmediata, a la autoridad sanitaria más cercana, de  
los casos en que se detecte la presencia del Virus de la Inmu-  
nodeficiencia Humana (VIH) o de anticuerpos a dicho virus, en -  
alguna persona.

Como comentario, en este artículo  
se menciona que es obligación de los médicos notificar a la Se  
cretaría de Salud o en su defecto a la autoridad correspondien  
te de las enfermedades que marca este precepto legal y en su -  
párrafo último nos menciona al Virus de Inmunodeficiencia Huma  
na (VIH) el cual se notificará de inmediato cuando una persona  
padesca de esta enfermedad.

ART. 137.- Las personas que ejer-  
zan la medicina o que realicen actividades afines, están obli-  
gados a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de  
enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o  
sospecha diagnóstica.

ART. 138.- Están obligados a dar-  
aviso, en los términos del artículo 136 de esta Ley, los jefes

o encargados de laboratorio, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley.

Este artículo nos marca que es responsabilidad de los médicos o de personas que tengan que ver con la medicina, de dar aviso a las autoridades de las enfermedades que nos marca el art. 136, importándonos a nosotros el último párrafo que no habla del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) pero también nos establece las demás personas que están obligadas a dar aviso a la autoridad correspondiente en caso que se sepa de alguna persona que padesca de alguna enfermedad transmisible.

ART. 139.- Las medidas que se requieran para la prevención de las enfermedades que enumera el art. 134 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso del que se trate:

I.- La confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles;

II.- El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario, de los enfermos, de los sospecho-

... sos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes - de la misma, así como la limitación de sus actividades cuando así se amerite por razones epidemiológicas;

III.- La observación, en el grado que se requiera, de los contactos humanos y animales;

IV.- La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos;

V.- La descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección de zonas, habitaciones, ropas, utensilios y otros objetos expuestos a la contaminación;

VI.- La destrucción o control de vectores y reservorios y de fuentes de infección naturales o artificiales, cuando representen peligro para la salud;

VII.- La infección de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes, así como la de equipajes medios de transporte, mercancía y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos, y

VIII.- Los demás que determine esta Ley, sus reglamentos y la Secretaría de Salud.

ART. 140.- Las autoridades sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de esta Ley, las que expida el Consejo de Salubridad General y las nor

mas técnicas que dicte la Secretaría de Salud.

ART. 141.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades transmisibles.

ART. 142.- Los profesionales, -- técnicos y auxiliares de la Salud, al tener conocimiento de -- una enfermedad transmisible, están obligados a tomar medidas -- necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva.

ART. 145.- La Secretaría de Salud establecerá las normas técnicas para el control de las personas que se dediquen a trabajos o actividades, mediante las -- cuales se puedan propagar algunas de las enfermedades transmisibles a que se refiere esta Ley.

ART. 146.- Los laboratorios que manejan agentes patógenos estarán sujetos a control por parte de las autoridades sanitarias competentes, de enfermedad con -- las normas técnicas que expida la Secretaría de Salud, en lo -- relativo a las precauciones que deben observar, para evitar la propagación de las enfermedades transmisibles al hombre. Cuando este represente peligro para la salud animal, se oirá la --

opinión de las autoridades competentes en la materia". (4)

III.- EL USO DEL INSTRUMENTAL --

MEDICO.

Sobre el uso del instrumental médico no se a tratado mucho el tema, es decir, no se a abordado en sí mucho, el posible riesgo que se tiene para adquirir la infección por parte de la comunidad médica.

Los médicos colaboran estrecha-- mente con otros miembros del personal de salubridad en un es-- fuerzo conjunto durante las actividades profesionales cotidia-- nas y el trabajo específico entre los pacientes. Cuando el per-- sonal de salud se enfrenta a un enfermo con SIDA en su lugar - de trabajo, el médico es, tal vez, la persona a quien se acude para responder preguntas y tranquilizar a los miembros del per-- sonal en las inquietudes que tienen respecto al uso de instru-- mentos o el posible contacto con un paciente con SIDA. (5)

Los Doctores Lyn Robert Frumkin, del Centro Médico de la UCLA, y el Doctor John Martin Leonard, del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas - de los Estados Unidos de Norteamérica nos hablan sobre estas -

---

(4) Sic. Ley General de Salud. Edi. Porrúa.

(5) Cfr. Revista de Atención Médica (Medicina práctica actuali-- zada).

cuestiones que tiene el personal de salud. (6)

Se han registrado tres incidentes sobre la seroconversión del VIH en trabajadores de la salud cuya piel estuvo expuesta a la sangre de los pacientes con SIDA, es necesario hacer notar que se debe de tomar en cuenta todas las medidas especiales que se puedan seguir para disminuir el riesgo, como usar guantes en el hospital o las instituciones donde se manipule rutinariamente la sangre o las secreciones corporales de las personas que padecen SIDA, pero también cabe hacer notar que ningún trabajador de salubridad a -- contraído el SIDA por el contacto casual u otras formas de exposición relacionado con el cuidado del paciente.

Por otra parte no hay algo que pueda hacerse para prevenir la infección si accidentalmente -- una persona se lastima con una jeringa usada en un paciente con SIDA, ya que en la actualidad no hay ningún tratamiento específico contra el virus en cualquier fase de un ciclo infeccioso.

Por último, los procedimientos de desinfección adecuados para los instrumentos médicos y otros elementos posiblemente expuestos al VIH son los siguientes:

---

(6) Ibidem. Revista de Atención Médica.

-- Instrumentos médicos contaminados con sangre o líquidos corporales: germicidas químicos como el etanol al 25% (durante cinco minutos) o glutaraldeido al 1%; o la autoclave, cuando los elementos lo permitan.

-- Instrumentos médicos que entran en contacto con el ojo: una exposición de cinco a diez minutos el peróxido de hidrógeno al 3%; una solución de 1:10 de blanqueador doméstico o en agua; etanol al 70% o isopropanol al 70%. Los instrumentos deben ser enjuagados cuidadosamente con agua corriente antes de volverse a usar.

Lentes de contacto blandos: peróxido de hidrógeno o ebullición (172°F - 77.7°C) durante diez minutos. Rígidos (permeables a los gases): peróxido de hidrógeno. Duros: peróxido de hidrógeno.

-- Superficies expuestas a la sangre: una solución 1:10 de blanqueador doméstico (clarasol) en agua, o el alcohol al 70%.

-- Ropa blanca, vestimenta, vajilla y cubiertos: los procedimientos de lavandería y lavado de platos utilizados con frecuencia en los hospitales.

Cuando se usen agujas o instrumentos punzantes, se tendrá extremo cuidado en su utilización, y se pondrán estos después de su uso en recipientes impermeables.

CAPITULO III

"ESTUDIO DOGMATICO DE LOS ARTICULOS 199-BIS Y 288 DEL CODIGO  
PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL".

### CAPITULO III

"ESTUDIO DOGMATICO DE LOS ARTICULOS 199-BIS Y 288 DEL CODIGO-PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL".

Para el estudio de este capítulo es necesario mencionar algunas definiciones importantes como - lo son la del delito, tipo y tipicidad.

La palabra "Delito" deriva del - verbo latino delinquere que significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la ley.

Diversos autores han tratado en- vano, de producir una definición del delito con validez univer- sal para todos los tiempos y lugares, una definición filosófi- ca, esencial, ya que el delito está íntimamente ligado a la ma- nera de ser de cada época, los hechos que unas veces han teni- do ese carácter lo han perdido en función de situaciones diver- sas y al contrario, acciones no delictuosas, han sido erigidas en delitos.

La Escuela Clásica define al de- lito como: "la infracción de la Ley del Estado, promulgada pa- ra proteger la seguridad de los ciudadanos, resultante de un - acto externo del hombre, positivo o negativo, moralmente impu- table y políticamente dañoso". (1)

(1) Cfr. Castellanos Fernando. Lineamientos Elementales de De- recho Penal. Edi. Porrúa. 4a edi.

Desde un punto de vista jurídico se han elaborado definiciones del delito de tipo formal y de carácter substancial; de tipo jurídico-formal se dice que el delito es la amenaza de una pena para la ejecución o la omisión de ciertos actos, pues formalmente hablando, el delito se caracteriza por su sanción penal; de tipo jurídico-substancial, en la cual existen dos sistemas, el unitario o totalizador, en donde el delito no puede dividirse por integrar un todo orgánico, un concepto indisoluble, el atomizador o analítico, en donde se estudia el ilícito penal por sus elementos constitutivos. - (2)

Siguiendo el punto de vista jurídico-substancial, para Mezguer el delito es: "la acción típicamente anti-jurídica y culpable". (3)

Para el autor Cuello Calón el delito es: "la acción humana anti-jurídica, típica, culpable y punible". (4)

Por su parte, Jiménez de Azúa dice: "Delito es el acto típicamente anti-jurídico, culpable sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad, imputable a un hombre y sometido a una sanción penal". (5)

(2) Sic. Ibidem.

(3) Sic. Mezguer. Tratado de Derecho Penal. Tomo I. Madrid. ---  
P. 158

(4) Sic. Cuello Calón. Derecho Penal. 8a. edi. p. 236.

(5) Sic. Jiménez de Azúa. La Ley y el Delito. Edi. A. Bello. Caracas. p. 256.

Celestino Porte Petit, en una interesante conferencia sostenida ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, expresó que la penalidad es el elemento esencial del delito, en función del artículo 7 del Código Penal para el Distrito Federal al definirlo como "el acto u omisión -- que sancionan las leyes penales", exigiendo explícitamente la pena legal. (6)

Ahora bien, el artículo 7 del Código Penal citado establece como se mencionó con antelación -- que el delito es "el acto u omisión que sancionan las leyes penales". Estar sancionado un acto con una pena, no conviene a todo lo definido ya que hay delitos que gozan de una excusa absolutoria y no por ello pierden su carácter delictuoso. Por otro lado abundan las sanciones administrativas, disciplinarias o que revisten el carácter de meras faltas, las cuales se hayan sancionadas por la Ley con una pena, sin ser delitos. Y no señala elementos de lo definido ya que estar sancionado por una pena es un dato externo, usual en nuestros tiempos para la represión y por el cual se podrá identificar el delito con más o menos aproximación; pero sin que sea inherente al mismo ni, por tanto, útil para definirlo. Por lo demás, decir que el de-

---

(6) Cfr. Porte Petit Celestino. Importancia de la Dogmática -- Jurídico Penal. p. 59.

lito es un acto u omisión que sancionan las leyes penales, sugiere de inmediato la cuestión de saber porqué lo sancionan o cuál es la naturaleza de ese acto para merecer los castigos o las sanciones penales. (7)

#### TIPO Y TIPICIDAD

Para la existencia del delito se requiere una conducta o hecho humano; más no toda conducta o hecho son delictivos; precisa además que sean típicos, antijurídicos y culpables. La tipicidad es uno de los elementos esenciales del delito cuya ausencia impide la configuración.

No debe confundirse el tipo con la tipicidad. El TIPO es la creación legislativa, la descripción que el Estado hace de una conducta en los preceptos legales. La TIPICIDAD es la adecuación de esa conducta concreta con la descripción legal formulada en abstracto.

Hay tipos muy completos, en los cuales se contienen todos los elementos del delito, como ocurre, por ejemplo, en el de allanamiento de morada. En este caso y en otros análogos, es concreto decir que el tipo consiste en la descripción del delito. Sin embargo, en ocasiones la ley limitase a formular la conducta prohibitiva (u ordenada, en --

---

(7) Cfr. I. Villalobos. Derecho Penal Mexicano. 2a ed. Edi. - Porrúa. p. 199.

los delitos omisivos); entonces no puede hablarse de descripción del delito, sino de una parte del mismo.

El autor Mariano Jiménez Huerta (8), en su obra "La Tipicidad", define al tipo como "el injusto recogido y descrito en la Ley Penal". En concreto; el tipo a veces es la descripción legal del delito y en ocasiones, la descripción del elemento objetivo (comportamiento), como sucede en el homicidio, pues según el Código Penal, lo comete "el que priva de la vida a otro".

La Tipicidad es el encuadramiento de una conducta con la descripción hecha en la ley; la coincidencia del comportamiento con el descrito por el legislador. Es la acuñación o adecuación de un hecho a la hipótesis legislativa. Para Celestino Porte Petit la tipicidad es la adecuación de la conducta al tipo, que se resume en la fórmula "nullum, crimen sine tipo". (9)

El Tipo es, la descripción de una conducta desprovista de valoración; Javier Alba Muñoz lo considera como descripción legal de la conducta y del resultado, quedan comprendidos en él. (10)

---

(8) Sic: Jiménez Huerta Mariano. La Tipicidad. Ed. Porrúa.

(9) Cfr. Ob. Cit. Porte Petit Celestino. p. 37.

(10) Cfr. Alba Muñoz Javier. Apuntes de Derecho Penal.

A veces el tipo describe el comportamiento bajo condiciones de lugar o tiempo.

Hay tipos en donde se contienen elementos subjetivos del injusto; éstos constituyen referencias típicas a la voluntad del agente o al fin que persigue.

ANTECEDENTES DEL ARTICULO 199 BIS

En el Título Séptimo denominado "Delitos contra la Salud" Capítulo II del Código Penal para el Distrito Federal, 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 llamado "Del Contagio Sexual y del Nutricio", en su Artículo 527.

El 14 de febrero de 1940, se publicó en el Diario Oficial el Decreto en donde se reforma el Título Séptimo del libro Segundo del Código Penal, en los siguientes términos:

"El Título llevará por rubro "Delitos contra la Salud" y los artículos que actualmente contiene dicho Título formarán el Capítulo I que se denominará "De Tenencia y Tráfico de Enervantes". Se agrega el capítulo que se llamará "Del Peligro de Contagio", con el siguiente artículo:

"ARTICULO 199 BIS.- El que sa -

biendo 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 se á sancionado con prisión hasta de tres años y multa de tre mil pesos sin perjuicio de la pena correspondiente se se causa el contagio".

Posteriormente surge el Proyecto de Código Penal en el año de 1958, en donde se propugna que el Estado debe proteger la salud de la ciudadanía, no sólo a la gente que mantiene relaciones sexuales, sino además proteger a aquellos que por una transfusión de sangre, amamantamiento o cualquier otro medio pueden ser objeto de un contagio ya no solamente de los considerados como sexuales (sífilis, gonorrea, etc.) sino cualquier enfermedad en período infectante.

Así, el proyecto de Código Penal de 1958, bajo el Título Cuarto denominado "Delitos contra la Seguridad y Salud Pública", Capítulo V, llamados Delitos contra la Salud, regula el delito en cuestión en el artículo 142- en los siguientes términos:

"El que sabiendo que padece Sífilis, un mal venéreo o cualquier otra enfermedad en período infectante, ponga en peligro de contagio a otro mediante relaciones sexuales, donación de sangre, amamantamiento o en cualquier otra forma, se á sancionado con prisión hasta de tres años y multa de cien a dos mil pesos, sin perjuicio de su reclusión -

en un hospital, hasta que cese el período infectante. . .

Cuando se trate de Cónyuges o --  
personas en concubinato, sólo se procederá por cuereilla del --  
ofendido".

Por último se encontró otro pro-  
yecto de Código Penal para la República Mexicana en el año de-  
1963, así bajo el Título Primero denominado "Delitos de Peli-  
gro contra la Vida y la Salud de las personas", regula en el -  
artículo 259, el Delito de Contagio en los siguientes térmi- -  
nos:

"Al que sabiendo que padece cual  
quier enfermedad grave en período infectante, ponga en peligro  
de contagio la salud de otro, será sancionado con prisión de -  
tres días a tres años y multa de cien a tres mil pesos sin per-  
juicio de su reclusión en un establecimiento adecuado hasta --  
que cese el período infectante.

Igual sanción se impondrá a las-  
personas que ejerciten la patria potestad, tutela, guarda de.-  
un infante, que padesca alguna de las enfermedades a que se re-  
fiere el párrafo anterior, permitan que se amamantado por per-  
sona distinta de la madre si conocen la existencia de la enfer-  
medad".

Este otro proyecto tampoco entró  
en vigor, tal como paso con los anteriores.

Ahora bien, es importante mencionar el concepto de "contagio venéreo", al respecto el autor Bonnet, define al contagio venéreo de la siguiente manera: "Entendemos por contagio venéreo el pasaje genital o extragenital de enfermedades infecciosas para la salud y la vida de las personas, venéreas o paravenéreas, llevada a cabo directa o indirectamente". (11)

La Enciclopedia Jurídica Omeba, señala que: "Contagiar es comunicar o pegar una enfermedad contagiosa", "es la transmisión por contacto inmediato o mediato de una enfermedad específica, desde el individuo enfermo al sano". (12)

Cabe 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 trans

(11) Sic. Emilio F. Pablo Bonnet. Lecciones de Medicina Legal.

(12) Sic. Enciclopedia Jurídica Omeba. Tomo X. p. 1789.

misión por contacto inmediato de la enfermedad, desde el individuo enfermo al sano es bastante claro.

Es importante añadir que el término "venéreo" es inexacto y obsoleto; fué 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 infecciones como "enfermedades de transmisión sexual", para así especificar la vía principal del contagio de estas patologías.

Acerca de qué debe entenderse --

por pasaje genital o también denominado "sexual", y qué es el pasaje extragenital, el autor Bonnet dice que: el pasaje genital es cuando se transmite o pasa la enfermedad con motivo de acceso carnal, es decir, coito y durante el mismo, pudiéndose en cualquier otra forma.

Ahora bien, por pasaje "extragenital" se debe entender cuando se realiza por un mecanismo diferente al coito. Cabe señalar que aquí el autor citado confunde lo que es coito y lo que es cópula; el autor conceptualiza el coito como lo conoce nuestra legislación, es decir, como el acceso carnal y la introducción del pene a la vagina. El autor debió utilizar los términos "cópula" como la introducción del pene en erección en la vagina, y por coito a todo acceso carnal diferente a la cópula, como son caricias, tocamientos e inclusiva la introducción del pene en vía no idónea como puede ser el ano; dicha observación es también planteada por el autor Ramón Fernández Pérez. (13)

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

---

(13) Cfr. Fernández Pérez Ramón. Elementos Básicos de Medicina Forense.

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

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

El autor francés Simoin (14), sólo se limita a decir que en numerosos países se ha legislado el delito de "contaminación venérea", y menciona a Noruega, -- Suecia, Dinamarca, E.U.A., España; y por el contrario dice que hay países que no consideran a ésta figura jurídica como un tipo especial sino como un simple elementos de prueba contenido por el delito de lesiones y como una circunstancia agravante de la violación o atentado al pudor. Quiza porque Francia asume ésta última postura, el autor citado no abunda en esta figura.

Por otra parte, el autor S. Tardieu señala que: "Las enfermedades transmitidas dan origen a una acción judicial, no en razón de su naturaleza contagiosa,-

---

(14) Cfr. C. Simoin. Medicina Legal Judicial. p. 506.

sino solamente por el hecho de las condiciones en que ha operado la transmisión" (15). Cabría aquí preguntarse, según este concepto ¿Qué pasa cuando alguien contagia a otro de gripe? -- ¿Es éste 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 cópula.

2.- Independientemente de lo anterior, si el daño se llega a consumir, constituye definitivamente una lesión pudiendo ser encuadrable en el capítulo relativo a las lesiones, contempladas en el Código Penal para el Distrito Federal.

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

---

(15) Sic. Tardieu Ambrosio. Historia Médico-Legal de la Sífilis. p. 74.

Hablando sobre el aspecto dogmático del delito, debe señalarse primeramente que es un delito de peligro, ya que tutela la salud de un sujeto, la cual se puede ver dañada mediante las relaciones sexuales, con otra persona que padezca alguna enfermedad por transmisión sexual, sabiendo que está en un período infectante.

Desde este punto de vista el artículo 195 Bis no puede considerarse innecesario, ni contradictorio con el de lesiones, ya que aunque ambos tutelen la salud de la colectividad, el precepto citado (199 BIS) tiene una finalidad preventiva, ya que trata de evitar que se ponga en peligro la salud de un sujeto, situación diferente al hecho de que se consume el contagio en el cual, ya se estará haciendo alusión al delito de lesiones.

De acuerdo con la teoría de la acción el tipo delictivo es Formal o Simple Comportamiento, pues para su integración basta que el sujeto activo lleve a cabo una conducta ya descrita en el tipo penal, esto es, que ponga en peligro de contagio la salud de otro por medio de relaciones sexuales.

Como ya se manifestó anteriormente se trata de un tipo de peligro, ya que se sanciona con independencia de que se produzca el resultado.

Es un delito Propio o Especial ya que no cualquier persona puede ser sujeto activo, sino solo -- aquella que padezca alguna enfermedad por transmisión sexual, -- se sepa de ese padecimiento y que se encuentre en un período -- infeccioso.

Existe también un elemento objetivo ya que el sujeto además de encontrarse enfermo y en un pe--ríodo infectante actúa con el pleno conocimiento de su enfermedad, por tanto sabe que fácilmente puede contagiar a otra persona.

La acción es unisubsistente ya -- que basta un sólo ayuntamiento carnal para que se tenga por -- vulnerado el tipo penal.

A continuación se abordará el te--ma de lesiones el cual se encuentra en el artículo 288 del Código Penal Vigente.

El Doctor Bonnet dice que lesión-- es "una particular forma de daño ocasionado en el cuerpo o en--la salud de otra persona, sin intención homicida". (16)

Posteriormente señala el autor -- que el daño puede afectar la salud, la integridad física o particular de una persona determinada y que es una forma particular

---

(16) Sic. Op. Cit. Bonnet Emilio Pablo Federico. p. 43.

de daño. También al hablar de lesión, señala que es "una noción jurídica y se refiere a todo daño producido sin la intención - de matar".

Por su parte el autor Sergio García Ramírez dice que lesión es "toda alteración en la salud física, psíquica y cualquier otro daño material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa".

(17)

El autor Ramón Fernández Pérez, - dice que los elementos jurídicos de este concepto legal son:

1) Toda alteración de la salud - cualquier otro daño.

2) Que deje huella material en - el cuerpo humano.

3) Que sea producida por una causa externa. (18)

Conviene aclarar qué se debe entender por una causa externa; que es la forma en que se produce una lesión. En medicina nunca se habla de "causas externas" sino de "agentes vulnerantes externos". Así, el autor menciona do clasifica a dichos agentes vulnerantes externos en:

---

(17) Sic. García Ramírez Sergio. Colección. Historia del Derecho Mexicano. Derecho Penal. México. UNAM. p.p. 63,- 64.

(18) Cfr. Ob. Cit. Fernández Pérez Ramón.

( 88 )

1.- Agentes Mecánicos.

2.- Agentes Físicos.

3.- Agentes Químicos.

4.- Agentes Biológicos.- Infecciones o virus (Enfermedades por Transmisión Sexual).

A su vez, los anteriores se dividen o se clasifican de la siguiente manera:

1.- Lesiones por Agentes Mecánicos:

cos:

a) Por Agente Contundente:

-- Escoriaciones

-- Equimosis

-- Hematomas

-- Heridas Contusas

-- Contusiones Profundas

-- Grandes Machacamientos

b) Por Arma Blanca:

-- Heridas Punzantes

-- Heridas Cortantes

-- Heridas Punzocortantes

-- Heridas Punzocontundentes

-- Heridas Cortocontundentes

c) Por Arma de Fuego:

- Heridas por Proyectoil de Arma de fuego.

2.- Lesiones por Agente Físicos:

a) Por Quemaduras:

--Por Calor Húmedo

Por Vapor  
Por Líquidos en Ebullición.

-- Por Calor Seco

Por Radiaciones Solares.  
Por Cuerpos Sobrecalentados.  
Por Llama Directa.  
Por Acción de Electricidad.  
Por Rayos X o Agentes Radiactivos

-- Por Sustancias Químicas

Por Acidos.  
Por Alcalis.

3.- Lesiones Por Agentes Químicos:

cos:

a) Envenenamiento:

--Venenos Sólidos Introducidos por vía oral.

Barbitúricos.  
Arsenicales (raticidas)  
Cianuro de Potasio  
Estricina

( 90 )

--Venénos Gaseosos In  
troducidos por vía  
parenteral.

{ Opiáceos  
Alcohol  
Barbitúricos

--Venénos Gaseosos In  
troducidos por inha  
lación.

{ Monóxido de Carbono  
Cocaína  
Marihuana

4.- Lesiones por Agentes Bioló--

gicos:

a) Infecciones por gérmenes o virus (enfermedades venéreas):

- Chancro
- Chancro Blando
- Gonorrea
- Granuloma Inguinal
- Linfogranuloma Venéreo
- Sífilis
- Herpes Genital
- Clamidia
- Tricomoniásis
- Molusco Contagioso
- SIDA (por mencionar algunas)

Existe también otra clasifica--

ción de lesiones que cita el mismo autor (Ramón Fernández Pé--  
rez), la médico-legal atendiendo a su gravedad, al tiempo de --

sanidad y por sus consecuencias, subdividiéndose de la siguiente forma:

a) Por su Gravedad:

1.- Mortales:

- Por sí mismas
- Por sus Complicaciones
- Por sus consecuencias (dentro de 60 días máximo, de haber sido inferidas ART. 303 F II del Código Penal).

2.- No Mortales:

- Que no pongan en peligro la vida. (ART. 289 del Código Penal).
- Que ponen en peligro la vida (ART. 295 del Código Penal):
  - Shock
  - Anemia Aguda
  - Infección Generalizada
  - Insuficiencia Orgánica Grave

b) Tiempo de Sanidad:

- 1.- Menos de 15 días (ART. 289 F I del Código Penal).
- 2.- Más de 15 días (ART. 289 F II del Código Penal).

c) Por sus Consecuencias:

Desde:

1.- Cicatriz Perpetuamente Notable (ART. 290 del Código Penal)

Hasta:

2.- Incapacidad Total (ART. 292 del Código Penal).

Otra definición que cita el autor Ramón Fernández Pérez es la de que da el Consejo Mundial de la Salud, que dice: "Deberá entenderse por lesión a toda alteración del equilibrio bio-psico-social". (19)

En medicina lesión es "Toda alteración funcional orgánica o psíquica consecutiva a factores internos o externos".

Por otro lado la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que: "La lesión por definición legal, es toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si estos efectos son producidos por una "causa externa", es decir, la definición envuelve como presupuestos indispensables, la actualidad y realidad del daño, sobre lo que debe estructurarse indefectiblemente la clasificación legal de la lesión, para efecto de la penalidad a imponer". (20)

---

(19) Sic. Ibidem.

(20) Sic. Semanario Judicial de la Federación. Tomo LXXXI. 5a-época. p. 538.

Por último el Código Penal vigente para el Distrito Federal nos marcó en su artículo 288: "Bajo el nombre de lesión se comprende no solamente las heridas,--escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño -- que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos--son producidos por una causa externa". (21)

El Código Penal vigente para el -- Distrito Federal, clasifica a las lesiones de la siguiente forma:

El ART. 289 dice: "Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrá de tres días--a cuatro meses de prisión o multa de cinco a cincuenta pesos o ambas sanciones a juicio del Juez. Si tardare en sanar más de--quince días se le impondrá de cuatro meses a dos años de prisión y multa de cincuenta a cien pesos.

Las lesiones a las que se refiere la primera parte del párrafo anterior se perseguirán por querrela". (22)

Aquí este artículo marca las lesiones que tardan en sanar menos y más de quince días, dice --

(21) Sic. Código Penal Actualizado. Año 1991. Edi. Delma. p.119

(22) Sic. Ibidem. p. 119.

también que aquellas que tardan en sanar menos de 15 días se perseguirán por querrela.

El ART. 290 del citado Código establece: "Se impondrán de dos a cinco años de prisión y multa de cien a trescientos pesos, al que infiera una lesión que deje al ofendido cocatríz en la cara, perpetuamente notable". (23)

ART. 291.- "Se impondrán de tres a cinco años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales". (24)

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

Se impondrá de seis a diez años -

---

(23) Sic. Ibidem. p. 119.

(24) Sic. Ibidem. p. 119.

al que infiera una lesión a consecuencia de la cual resulte in capacidad permanente para trabajar, enajenación mental, la pé rida de la vista o del habla o de las funciones sexuales". (25)

Los tres artículos anteriores -- marcan la penalidad que se impondrá a las personas que infie-- ran alguna lesión de las que describen los citados preceptos,-- se pueden observar lesiones que dejen cicatriz, que perturbe -- la vista, el habla, el oído, debilite una mano, pie, brazo, -- pierna o cualquier otro órgano. También se mencionan las enfer-- medades incurables, pérdida de ojos, brazos, manos etc., enaja-- nación mental o pérdida de las funciones sexuales.

ART. 293.- "Al que infiera lesio-- nes que pongan en peligro la vida, se le impondrá de tres a -- seis años de prisión, sin perjuicio de las sanciones que le co-- rrespondan conforme a los artículos anteriores". (26)

Como particular punto de vista -- considero que cuando una persona infectada de SIDA y contagia-- a otra, se estará frente a la figura jurídica que marca el ar-- tículo 293 del Código Penal vigente ya que como se mencionó en capítulos anteriores esta enfermedad no tiene cura por lo tan-- to es una lesión que pone en peligro la vida del sujeto infec-- tado. Cabe hacer mención que no se está frente a un homicidio--

---

(25) Sic. Ibidem. p. 119.

(26) Sic. Ibidem. p. 120.

que una regla fundamental para que se integre el delito mencionado es el que marca el artículo 303 fracción II que dice: -- "que la muerte del ofendido se verifique dentro de sesenta -- días, contados desde que fué lesionado" (27), tomando en cuenta que el período de incubación de esta enfermedad es de varios años, por lo tanto no encuadra en esta figura jurídica -- que marca el citado precepto. Por lo anteriormente expuesto se considera que el SIDA es una lesión que pone en peligro la vida.

Se puede concluir señalando que la aparente contradicción entre los dos preceptos legales multicitados no existe ya que cada uno tiene su función específica.

Se ha señalado que el artículo 199 BIS es un delito creado por el legislador para proteger la integridad física de las personas de las infecciones por contacto sexual, ya sea bisexual o heterosexual. Es por esto que ésta figura delictuosa es considerada doctrinalmente como de "peligro" y que tiene una penalidad baja en caso de que se viole dicho precepto.

En caso de que el contagio se -- ocacione, se estará hablando entonces de una lesión, dependien

---

(27) Sic. Ibidem. p. 121.

do del daño causado. El artículo 288 del Código Penal vigente para el Distrito Federal especifica las posibles lesiones y -- aclara que por lesión se deberá entender "toda alteración en la salud, siempre que sea producida por una causa externa".

Una vez que el sujeto ha sido -- contagiado, jurídicamente es considerado como sujeto pasivo. En la práctica el Ministerio Público consigna siempre que concurren los elementos del tipo de lesiones, aunque, debe aclararse que al sujeto que causó el daño, además de imponerle una pena de confinamiento, al menos hasta que desaparezca su enfermedad, debería imponérsele una pena consistente en pagar el -- tratamiento del sujeto infectado.

Con el advenimiento del SIDA, la problemática de los preceptos 199 BIS y 288 del Código Penal -- se acentúa más ya que debe ser considerado como una enfermedad que también se adquiere por contacto sexual, sin embargo y por las características especiales de la misma, el sujeto que ha -- sido contagiado morirá, ya que hasta la fecha no se ha descubierto ningún medicamento que cure de manera total la infección, pero la muerte del sujeto llegará después de algunos -- años de que se ocasionó la infección. Es por esto que los juristas consideran al SIDA como una lesión que pone en peligro la vida (ART. 293) pero ante el cual urge que los legisladores reformen el Código Penal adaptándolo a las necesidades de este

padecimiento.

Por último cabe señalar que no -- sólo se pueden transmitir con contacto sexual las enfermedades sexuales clásicas como sífilis, blenorragia y las demás, sino que existen otras, que no son tan conocidas pero que de alguna manera causan daño a la salud.

CAPITULO IV

"LAS REFORMAS AL ARTICULO 199 BIS DEL CODIGO PENAL PARA EL  
DISTRITO FEDERAL EN 1991".

I.- ESPIRITU DEL LEGISLADOR.

II.- EFICACIA DE LAS REFORMAS.

#### CAPITULO IV

#### "LAS REFORMAS AL ARTICULO 199 BIS DEL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN 1951".

Es importante recordar la historia del artículo que se está tratando en el presente capítulo. El artículo 199 BIS actual tiene sus antecedentes primeramente en el Código Penal de 1929 en el Título Séptimo, Capítulo III- el cuál fué denominado "Del Contagio Sexual y del Nutricio", - en su artículo 527.

En el año de 1940, el 14 de febrero se hizo en el Diario Oficial la publicación del Decreto- en donde se reforma el Título Séptimo del Libro Segundo del Código Penal, en los siguientes términos:

"ART. 199 BIS.- 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 hasta - de tres años y multa hasta de tres mil pesos sin perjuicio de la pena que corresponda si se causa el contagio.

Posteriormente surge el proyecto de Código Penal en el año de 1958 en donde se propone que el - Estado debe proteger la salud colectiva de la ciudadanía, no solo a la gente que mantiene relaciones sexuales, sino además,

también a aquellos individuos que por una transfusión de sangre, amamantamiento (infante) o cualquier otro medio puedan ser objeto de un contagio, ya no solamente de las enfermedades consideradas como sexuales (sífilis, gonorrea, etc.), sino cualquier otra enfermedad en período infectante.

Así mismo este proyecto de Código Penal de 1958 bajo el Título Cuarto llamado "Delitos contra la Seguridad de la Salud Pública", capítulo Quinto denominado "Delitos Contra la Salud", regula el Delito en cuestión en su artículo 142 en los siguientes términos:

"El que sabiendo que padece Sífilis, un mal venéreo o cualquier otra enfermedad en período infectante, ponga en peligro de contagio a otro mediante relaciones sexuales, donación de sangre, amamantamiento o en cualquier otra forma, será sancionado con prisión hasta de tres años y multa de cien a mil pesos sin perjuicio de su reclusión en un hospital, hasta que cese el período infectante. . .

Cuando se trate de cónyuges o personas en concubinato se procederá por querrela del ofendido".

Cabe hacer mención que este proyecto de Código Penal nunca entró en vigor.

Por último se encuentra otro pro

yecto de Código Penal para la República Mexicana en el año de 1963, así bajo el Título Primero denominado "Delitos de Peligro Contra la Vida y la Salud de las Personas" regula en su artículo 259 el delito de Contagio en los siguientes Términos:

"Al que sabiendo que padece cualquier enfermedad grave en período infectante y ponga en peligro de contagio la salud de otro, será sancionado con prisión de tres días a tres años y multa de cien a tres mil pesos, sin perjuicio de su reclusión en un establecimiento adecuado hasta que cese el período infectante.

Igual sanción se impondrá a las personas que ejerciten la patria potestad, tutela, guarda de un infante que padezca alguna de las enfermedades a que se refiere el párrafo anterior, permitan que sea amamantado por persona distinta de la madre si conoce de la existencia de la enfermedad".

Este proyecto tampoco entró en vigor.

Ahora bien, desde el punto de vista que se ha estado manejando en el presente trabajo es importante hacer mención que se considera que el artículo 199 BIS y el artículo 288 del Código Penal vigente no entran en contradicción alguna ya que el primero conyeba al segundo, es decir, el delito de Peligro de Contagio está tutelando que se

proteja la salud colectiva de las posibles enfermedades contagiosas, una vez que un individuo padece una enfermedad de este tipo estaremos ya frente al delito de lesiones y dependiendo de la enfermedad será la clasificación de esta, en el caso del SIDA se considera que es una lesión que pone en peligro la vida del individuo y se encuentra tutelado en el artículo 293 -- del Código Penal citado.

I.-- ESPIRITU DEL LEGISLADOR.

Con el advenimiento del SIDA, el multicitado Código Penal ha sufrido reformas en su artículo -- 199 BIS, en diciembre de 1990 las cuales resultaron necesarias ya que el citado precepto resultaba por demás obsoleto. El texto nuevo es como sigue:

ART. 199 BIS.-- El que a sabien-- das de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad -- grave en período infectante, ponga en peligro de contagio la -- salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmis-- ble, será sancionado de tres días a tres años de prisión y ha -- ta cuarenta días de multa.

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

Cuando se trate de cónyuges, con -- cubinarios o concubinas, sólo podrá procederse por querrela --

del ofendido. (1)

A pesar de las Reformas se pueden observar algunas fallas u omisiones del legislador, por ejemplo: el que continúa el término "mal venéreo", toda vez que como se ha manifestado en anteriores capítulos de este trabajo - resulta más correcto médicamente el denominar a tales padecimientos como Enfermedades de Transmisión Sexual. En cuanto a la pena, se sigue señalando un mínimo de tres días y hasta tres años de prisión, inclusive cuarenta días de multa.

El anexo que presenta este precepto señala que si la enfermedad fuere incurable se impondrá una pena de seis meses a cinco años de prisión; lo anterior encierra una problemática jurídico-médica ya que como se observa a simple vista se está haciendo referencia al SIDA, y el legislador olvida que un sujeto que padece la enfermedad y que existe el peligro que la transmita a otros por lo que no es idóneo -- que se le imponga a este sujeto una pena privativa de libertad sino una medida de confinamiento, en algún centro de salud y -- donde se pueda tener un seguimiento del desarrollo de su enfermedad.

---

(1) Sic. Código Penal Actualizado. Año 1991. Esi. Delma. p. 70.

II.- EFICACIA DE LAS REFORMAS.

Cabría la posibilidad de que se reforme el Código Penal en su capítulo de lesiones ya que no existe en la actualidad un precepto que regule y clasifique -- los resultados de un contagio de SIDA.

Desafortunadamente, como se sabe en la actualidad, el SIDA se desarrolla en un plazo largo, cinco años o más por lo que ya no encuadra en las reglas comunes para homicidio que son de sesenta días. Por lo anterior se debe concluir que un contagio de SIDA debe ser tipificado como lesiones que ponen en peligro la vida (ART. 293), ya que de hecho, el sujeto infectado una vez que desarrolla la enfermedad empezará su agonía y desencadenará una serie de alteraciones que finalizarán con la muerte del sujeto.

Otro aspecto importante que debetomarse en cuenta es el que el sujeto infectado de SIDA debe ser considerado como ya se señaló antes un sujeto activo y capaz. Debe protegérsele, dotársele de una asistencia médica permanente por parte del Estado, asesoría laboral, en materia de arrendamiento. Debe hacérsele sentir que aún es útil para la sociedad y que merece el respeto y la comprensión posible de la mayoría de las personas.

( 106 )

Debe por otra parte prepararse --  
más a la población para comprender al sujeto que padece SIDA, --  
al personal médico y paramédico, a efecto de que mientras se --  
logre un medicamento eficaz que pueda erradicar el mal, se de-  
je de estigmatizar y alarmar indebidamente a la población.

## CONCLUSIONES

## CONCLUSIONES.

PRIMERA.- Se estableció que las enfermedades de transmisión sexual han cobrado en la actualidad gran importancia, y aunque el origen de las mismas (incluyendo al SIDA), es aún desconocido ya que aún existen infinidad de teorías que intentan explicar cómo surgieron estas patologías. Lo cierto es que existen y que con el advenimiento del SIDA surge la imperiosa necesidad de regular el riesgo de adquirirla.

SEGUNDA.- Ha sido característico de la mayoría de los autores el denominar a estas enfermedades como "venéreas", término que mitológicamente no aporta algún dato sobre el particular ya que se supone que Eros Dios griego del amor y Venus, Diosa de la belleza fueron castigados por desobedecer a Zeus y la sanción consistió en el padecimiento de lo que los historiadores han considerado como el primer caso de Sífilis. El legislador siempre ha adoptado este criterio y sigue denominando a tales padecimientos como "males venéreos".

En la actualidad y, con el avance de la ciencia, se ha llegado a la conclusión de que un término más adecuado es el de "Enfermedades de Transmisión Sexual" ya que hace referencia a su forma de adquisición.

Se propone que el legislador de-

nominar a las patologías en cuestión como: "Enfermedades por - Transmisión Sexual".

TERCERO.- Se establecieron características, etiología y sintomatología de las principales enfermedades de transmisión sexual como son Sífilis, Chancro, Chancro Blando, Elenorragia o Gonorrea, Granuloma Inguinal, -- Linfogranuloma Venéreo, así como otras no tan comunes como el Herpes Genital, Clamidia, Tricomoniasis, Molusco Contagioso y el SIDA, del cual se han establecidos los elementos más generales y conocidos hasta ahora ya que todavía es un misterio el desarrollo de esta enfermedad.

CUARTA.- Se han expresado de manera clara las únicas tres formas de contagio del SIDA:

a) Por contacto sexual, bisexual o heterosexual (esto es hombre con mujer u hombre con hombre - también mujer con mujer).

b) Por transfusión sanguínea, -- por sangre contaminada ya sea por alguna intervención quirúrgica o de la madre al producto (vía trasplacentaria).

c) Por usar instrumental contaminado (principalmente agujas) los cuales penetren al torrente sanguíneo llevando consigo el virus.

QUINTA.- Se hizo referencia a la situación tanto social como jurídica de los sujetos que padecen SIDA, quienes son objeto de innumerables rechazos por parte de una sociedad a la que pertenecen y la cual se muestra egoísta ya que no admite que un sujeto que padece una enfermedad incurable puedan seguir siendo activos.

SEXTA.- Se debe seguir proporcionando información sobre el SIDA y principalmente sobre la prevención del mismo. Se deben destruir todos los mitos relacionados con las formas de contagio de la enfermedad, y debe prepararse a la sociedad a convivir y asimilar a los sujetos infectados de SIDA.

SEPTIMA.- Al hacer referencia al estudio dogmático, se analizaron conceptos fundamentales como: delito, en sus aspectos doctrinal y legal, la diferencia entre tipo y tipicidad, así como los antecedentes del artículo 199 BIS del Código Penal para el Distrito Federal, donde se -- concluye sobre la necesidad de que el artículo en cuestión sea contemplado como una figura que tutela la salud social y que es muy independiente del caso que se ocasione el contagio, supuesto en el cual se estará a lo atento en el capítulo de lesiones.

OCTAVA.- Se manifestó en su oportunidad que esta figura delictiva solo admite la forma de comi

sión por dolo ya que por su misma naturaleza no materialmente-  
acepta a la culpa.

NOVENA.- Al hacer referencia a la clasificación de las lesiones que contiene el Código Penal para el Distrito Federal, primeramente se mencionó que definitivamente al hablar de un contagio de enfermedad por transmisión sexual se estará hablando de una lesión. Lo importante -- aquí es resaltar que hay que diferenciar los contagios ya que no es lo mismo hablando jurídicamente un contagio de sífilis, blenorragia u otra enfermedad que mediante algún tratamiento, el sujeto volverá a su estado de salud normal, a otro caso donde el sujeto padesca una enfermedad incurable en la que su salud no volvera.

El problema de este precepto consiste en que aún el legislador no ha definido para el caso de SIDA que delito se podría configurar, lesiones que pongan en peligro la vida o inclusive la posible reforma y tipificación del homicidio.

DECIMA.- El legislador al tratar de imponer una sanción, en las pasadas reformas, olvida que al sujeto infectado de SIDA no puede aplicársele pena privativa de libertad, ya que se corre el riesgo de que se infecte a aquellos que estan privados de su libertad. Lo procedente resulta sujetar al infectado a un tratamiento. Medida de seguridad-

( 112 )

a fin de tenerlo en observación y poder seguir la evolución de su padecimiento hasta su desenlace.

A N E X O

( 114 )

A N E X O

CONTINENTE	NO. DE CASOS	NO. DE PAISES
AFRICA	21	1
AMERICA	15512	42
ASIA	22	7
EUROPA	1386	19
OCEANIA	145	2
TOTAL	17086	71

CUADRO 1.

Casos Reportados de SIDA.

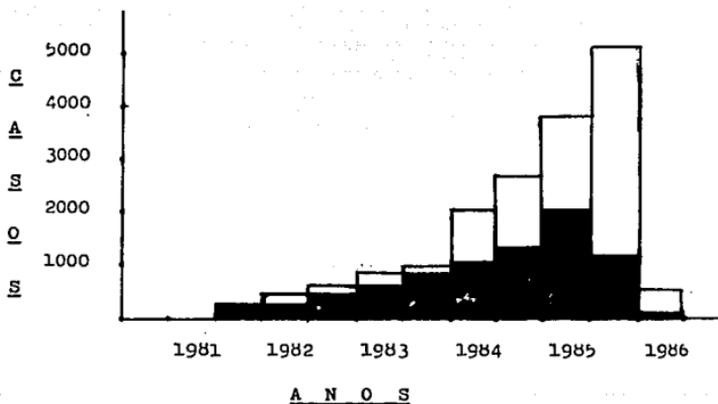


FIGURA NO. 1



Muertes.

CASO CERRADO

FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: D.D.C. REG. HOSPITAL: 984842  
SEXO: Masculino. SERVICIO: Infectología.  
EDAD: 26 años. INGRESO: 28/Mayo/1987.  
EDO. CIVIL: Soltero EGRESO: 5/Junio/1987.  
ORIGEN Y RESI.: San Juanico Acolma, Edo.Mex.  
del 79 al 85 en Illinois, EUA.  
OCUPACION: Mesero. ESTANCIA: 8 Dias.  
ESCOLARIDAD: Bachillerato, Turismo.

AHF Y APNF

Sin datos de interés para el P.A.

APP

A los 16 a glomerulonefritis, a los 15 a neumonía, a los 24 go norrea, en noviembre de 1986 nuevamente neumonía. Todas ellas atendidas en medio hospitalario. Homosexual desde la edad de 15 años con dos parejas sexuales hasta los 18, de los 19 a los 25 radica en EUA donde se relaciona con 5 parejas sexuales --- siendo activo y pasivo..

PA

Lo inicia 2 semanas antes de su ingreso presentando fiebre de 39.5°C con duración de 7 días, precedida de calosfríos y diafóresis, presenta convulsión tónico clónica y pérdida del estado de despierto (ignora su duración). La fiebre se presenta a me-

dio día y cede solo con antipiréticos. Cefalea de tipo universal de tipo punzante sin irradiaciones. Diarrea de 4 días de evolución con evacuaciones líquidas en frecuencia de 10 al día sin pujo, sangre. Lesiones blanquesinas en mucosa bucal de 4 sem. de evolución. recibió Tx sintomático.

EF

Cráneo normocéfalo, pupilas midriaticas a expensas de ojo derecho, conjuntivas de buena coloración, mucosa oral con abundantes placas blanquecinas. Cuello y CR SDP. Abdomen en batea, -- blando, doloroso en Hipoc. derecho, hepatomegalia 4x2x1, peritalsis aumentada. Puntos ureterales, pasteau, giordano derechos + costra melicerica en pliegue intergluteo.

LABORATORIOS

BH, QS, P-TOT., R a/g normales. Fosfatasa alcalina 37 U, acida 9 m u/m, TGP 61, TGO 102 U, VDRL débil + Reac febriles. Se toma ES: K 1.9, Na 129 Meq. Se realiza punción y el LCR reporta: aspecto claro, 12 cel mm<sup>3</sup>, linfocitos 100%, glucosa 34 mg%, -- cloruros 142 mg%, albumina 10 mg y globulinas pandy +.

EVOLUCION

Desde su ingreso presenta palidez de tegumentos, evacuaciones diarreicas, uresis presente e hinertemia. Manejado con soluciónes, KCL, agua bicarbonatada, nistatina e itroconazol. El estudio de las placas blanquesinas orales muestra abundantes blastosporas y pseudofilamentos. Cursa con un estado consciente hi

(118 )

porreactivo, con mucosas secas, pérdida de la turgencia de la piel, pulsos débiles. Se presenta estuporoso, no hay contacto verbal, no obedece órdenes, presenta rigidez de nuca, Kerning, Brudzinsky cefálico y contralateral. SV: TA 150/100, FC 100x, FR 48x, Temp. 38°C, existe oliguria con presencia de hematuria progresa desfavorablemente de estupor a coma y finalmente paro cardiorespiratorio.

## BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- Código Penal Actualizado. - Año 1991. Ed. Delama
- Colección. Historia del Dereg - García Ramírez Sergio.  
cho Mexicano. Derecho Penal. México, UNAM.
- Derecho Penal. - Cuello Calón. 8a. ed.
- Derecho Penal Mexicano. - González de la Vega Francis  
co. Ed. Porrúa.
- Derecho Penal Mexicano. - Jiménez Huerta Mariano.  
Ed. Porrúa. Tomo II.
- Derecho Penal. - Sebastián Soler.  
Ed. Argentina Buenos Aires.
- Derecho Penal Mexicano. - Villalobos I. 2a. ed.  
Ed. Porrúa.
- Elementos Básicos de Medic*u* - Fernández Pérez Ramón.  
na Forence. 4a. ed. s/e.
- Enciclopedia Familiar de la - Morris Fishbein M.D.
- Medicina y la Salud.
- El Manual Merck de Diagnós- - Robert Berkow, M.D., John-  
tico y Terapéutica. H. Talbotl, M.D., 6a ed. -  
Ed. Merck y Co. Inc. E.U.A.
- Enciclopedia Jurídica Omeba - Tomo X.
- Gaceta Conasida. - Año 2, No. 5. Editada por -  
la Dirección General de Epi-  
demiología. S.S.A.

- Gaceta Conasida
- Año 2, No. 7, Editado por la Dirección General de Epidemiología. S.S.A.
- Gaceta conacida.
- Año 2, No. 11, Editado por la Dirección General de Epidemiología. S.S.A.
- Gaceta Conacida.
- Año 2, No. 12, Editado por la Dirección General de Epidemiología. S.S.A.
- Gaceta Conacida.
- Año 3, No. 1, Editado por la Dirección General de Epidemiología. S.S.A.
- Gaceta Conacida.
- Año 3, No. 2, Editado por la Dirección General de Epidemiología. S.S.A.
- Historia Médico-Legal de la Sífilis.
- Tardieu Ambrosio.
- Infectología Clínica.
- Napoleón González Saldaña, Andrés Noé Torales Torales. Demóstenes Gómez Barreto. 3a ed. Ed. Trillas.
- Importancia de la Dogmática Jurídico Penal.
- Forte Petit Celestino.

- Lecciones de Medicina Legal.
- Lineamientos Elementales de Derecho Penal.
- Ley General de Salud.
- La Ley y el Delito.
- La Tipicidad.
- Manual de Criminología.
- Medicina Forense.
- Medicina Legal Judicial.
- Medicina Interna.
- Problemática Médico Legal del Delito de Peligro de Contagio.
- Psicología.
- Revista de Atención Médica (Medicina Práctica Actualizada).
- Bonnet Emilio F. Pablo.
- Castellanos Tena Fernando. Ed. Porrúa. 4a ed.
- Ed. Porrúa.
- Jiménez de Azúa. Ed. A. Bello. Caracas.
- Jiménez Huerta Mariano. Ed. Porrúa.
- Orellano Wiarco Octavio A.- Ed. Porrúa.
- Quiroz Cuarón Alfonso. Ed. Porrúa.
- Simoín C.
- Thorn, Adams, Braunwald, -- Isselbacher, Petersdorf. Tomo I, 5a ed.
- Lic. Enrique Cabrera Cártes Tesis Profesional.
- James O'Witaker. Ed. Interamericana.

( 123 )

- Revista Conacida.
- Semanario Judicial de la Federación.
- SIDA.
- SIDA en México, los Efectos Sociales.
- SIDA Ciencia y Sociedad en México.
- SIDA: Un Problema de Salud Universal.
- Tratado de Derecho Penal.
- Sepulveda Amor Jaime. Año 3 No. 1.
- Tomo LXXXI. 5a época.
- Daniels' G. Victor. Ed. El manual Moderno, S.A. de C.V.
- Ed. UAM Azcapotzalco.
- Sepulveda Amor Jaime. Ed. - For. Cul. Econ.
- Simposio Celebrado el 4 de Julio de 1987.
- Mezguer. Tomo I, Madrid.